

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 | グループホームはるかぜ新屋敷 |
| (ユニット名) | 1階 |
| 所在地 (県・市町村名) | 鹿児島市新屋敷町4-1 |
| 記入者名 (管理者) | 島元 和代 |
| 記入日 | 平成 21年 2月 26日 |

(様式1)

自己評価票

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|--|---------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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 | 家族や地域を意識した法人グループホーム全体の理念がある | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 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 | 毎朝申し送り時全員で唱和し意識づけしている | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 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 | 運営推進会議の折り理念や役割を実践している | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい 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 | ホーム外周の清掃や買物、散歩に出かける際近所の方と挨拶を交わしたり回覧板を廻すなど行っている | |
| 5 | ○地域とのつきあい 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 | 町内会の行事に積極的に参加させてもらっている 《花見、校区運動会》、月1回近所の公園の清掃を行っている | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んで きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (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 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 | 民生員の方から相談を受けたり、人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている | |
| 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 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 | ミーティング時に外部評価を受ける意義を伝え、自己評価を全体で行っている | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 二ヶ月に一回運営推進会議を開催し毎月の現状報告問題点をテーマに添って知己からの意見をサービス向上に活かせるよう努めている | ○ 家族に参加してもらえるように工夫したい |
| 9 | ○市町村との連携 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 | 市より年一度介護相談員の訪問あり利用者個別の意見を聞きサービスへと繋げている、機会あるごとに相談や質問をしている | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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 | ホーム内部の勉強会で権利擁護について学ぶ機会を設けている | ○ 必要な方に活用できるように支援する体制を作りたい |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 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 | 虐待マニュアルを作成し職員がいつも確認できるように目の付く所に置いてある 勉強会で学ぶ機会を設け虐待が起らないようにしている | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|-----|---|---|---------------------------------|---|
| 12 | ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時に重要事項説明書を基に事業所で出来る事できない事を具体的に説明し同意を得るようにしている、また家族の不安や疑問を尋ね説明し理解、納得してもらっている | | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | 機会ある度に利用者の思いや意見要望など聴ける場面作りをし、それらを行事やケアに活かせる様にしている | | |
| 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 家族の来所持に入居者の近況報告をしている。また、三ヶ月に一度季刊便りを発送し行事の様子などを知らせている 月毎に小遣い帳の確認をもらっている | | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | 家族が気軽に意見を述べられるように関係作りに努めている | ○ | 苦情が出た場合その発生要因を探り課題を検討し質の向上を目指す取り組みをしていきたい |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎月一回ミーティング時職員の意見や要望を聴ける機会を設けている 職員もその都度疑問点や意見を述べている | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 状況に応じた対応が出来る様勤務体制を臨機応変に行っている | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|---|
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 基本的に各ユニットごとに職員の固定化し対応している全体の行事などで他ユニットとの関わりを持ち馴染みの関係が築けるようにしている | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 事業所内外で開催される研修に多くの職員が参加出来るようにしている | ○ | 職員全体で研修報告会を行い質の確保向上に向けた |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 市、県のグループホーム協議会に加入し研修会や交流会に参加している | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 事業所で食事会や親睦会など開催し職員同士の意見交換や気分転換を図れるようにしている | ○ | 職員の疲労やストレスの要因に気配りをし個々の状況を把握し話を聴ける環境作りをしたい |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 管理者により職員の日頃の努力や具体的な実績勤務状況の報告を受けそれらを基に向上心を持って働ける環境を作っている | | |
| 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 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 | 施設見学に来てもらえるように努め本人の思いを聴けるようにしている | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------------------------|---|
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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 | 施設見学に来てもらえるように努め家族の思いを聞きどのような対応が出来るか話し合う場を作っている | | |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 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 | 本人と家族の要望を踏まえそれに添った支援が行えるようにしている 他のサービス利用も希望で行っている | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 本人や家族に事業所を見学してもらえるよう声かけしている | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 共に過ごし学び支えあう関係作りに努めているがまだ支援しているという場面が多い | ○ | 支援する、される側という意識を持たずお互いが協働しながら生活できる様な場面作りや声かけしていきたい |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 利用者の様子や思いを伝え家族と協働で支えあえる関係作りを行っている | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人の希望や思いを家族へ伝えいつでも両者との電話や外出外泊の支援行事への参加の声かけをしている | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------------------------|----------------------------------|
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 電話や手紙などで馴染みの人との繋がりが維持できるように支援し また知人、友人の面会時も気軽にゆっくり過ごせる雰囲気作りをしている | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 利用者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役になり支援している | | |
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 他施設に移られた方への訪問を行っている また家族の来訪もある | | |
| 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 | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | 利用者との日常の会話表情行動などより本人の思いや希望意向のははくに努め家族からの情報を得るよう努め、本人にとってどのように暮らすことが良いことなのか家族と話し合っている | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 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 | ケアプラン アセスメント個人情報に目を通し把握する様にしている | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 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 | 一日の過ごし方や身体状況を記録し情報を共有し現状の把握に努めているが職員の観察力意識の違いがある | ○ | 職員の意識が同じレベルになれるよう自己研鑽するようにしたい |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|--|
| 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 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 | 日頃の関わりの中で本人の思いや意見を聞きミーティングなどで職員全体で意見交換会を行い本人や家族の要望と照らし合わせ介護計画の作成に活かしている | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 介護計画の期間終了に見直し検討行っている また期間中に変化が生じた場合も家族本人職員と話し合い検討していきたい | |
| 38 | ○個別の記録と実践への反映 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 | 食事、水分摂取量排泄との健康状態及び暮らしの様子に気づき本人の発言行動を個別に記録し職員間の情報の共有を行い介護計画の実施や見直しに努めている | ○ 漠然と記録していることも多く個別状況や職員気づきを記入し見直し評価を実施していきたい |
| 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 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 | 歯科や他医療機関と連携し緊急時に受診できる様に体制を整え利用者やかぞくの状況に応じ送迎同行している | |
| 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 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 | 民生委員との意見交換会を行ったり地域の消防署、警察との連携を図ったり学生の体験学習、ボランティアの受け入れを行っている | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 本人の希望や体調に応じて理美容サービスを利用してもらっている | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|---|------------------------|---------------------------------------|
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 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 | 二ヶ月に一度運営推進会議に地域包括支援センターの方の参加してもらって互いの情報交換を行っている | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | かかりつけ医は本人や家族の希望に応じて対応している 契約時に基本的対応のあり方を説明し同意を得ている | | |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援 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 | 協力医療機関に専門医がいるので必要時は相談や助言、治療を受けられる様に支援している | | |
| 45 | ○看護職との協働 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 | 准看護師がおり利用者の健康管理医療面で把握を行い対応し又協力医療機関に24時間対応の電話相談ができる体制が出来ている | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 定期的に病院を訪問し少しでも安心して過ごせる様配慮し医療機関と連携をとり情報交換を密に行うようにしている | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | かかりつけ医、看護師本人家族と共により良い対応方針を話し合い随時お互いの意志確認を行っている | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | 本人や家族に事業所を見学してもらえよう声かけしているかぞくの意志を踏まえ事業所でできる事で出来ない事を見極めいしとの連携を図りながら納得した最期を迎えられるようにしている | ○ | 看取りについて勉強会等で職員の知識を高め諸条件を整え受け入れ体制を整えたい |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|--|---|---|----------------------------------|---|
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ 移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者 間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替 えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | 今までの生活環境、支援内容等家族より情報収集 を行い暮らしの継続ができる様努めている | | |
| 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 | | | | |
| 50 | <p>○プライバシーの確保の徹底 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</p> | 日々の接し方声かけに配慮しているつもりである が徹底されていない 記録物などの取り扱いは 慎重に行っている | ○ | ケアの中で誇りやプライバシーの確保とい う意味が分かるよう具体的に話し合い 質の向上に努めたい |
| 51 | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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</p> | 個々のペースに合わせ、日常生活の場面で利用者 自身が決定できる場面を作っている。食事の好み や行事への参加の有無等複数の選択肢を提案して いる。 | | |
| 52 | <p>○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではな く、一人ひとりのペースを大切にし、その日を どのように過ごしたいか、希望にそって支援し ている</p> | 基本的な一日の流れはあるが利用者のペースを大 切にしやりたい事、やりたくない事を見極めた支 援をしている。 | | |
| (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 | <p>○身だしなみやおしゃれの支援 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</p> | 本人主体の身だしなみを整えられるように支援 し、さりげなく不十分なところは支援を行って いる。本人の希望にあわせ理容、美容を行って いる。 | ○ | 職員も、利用者の気持ちを引き立たせる ような装いをしていきたい。 |
| 54 | <p>○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとり の好みや力を活かしながら、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている</p> | 日頃より利用者の好みを聞き週毎に献立を作成し ている。また、利用者のできる事を見つけ食事の 下ごしらえを共に行い、一緒に食べている。 | ○ | 食事の一連の流れを利用者の能力に応じ て参加できる場面を多くしたい。 |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|---|--|---|
| 55 | ○本人の嗜好の支援 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 | 個人一人一人の好きなものを常に把握し、一緒に買物に付き添い自分の望むものを買えるよう支援を行っている。 | |
| 56 | ○気持ちよい排泄の支援 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 | 本人のサインに気付きさりげなくトイレ案内を行っている。 | ○ 個人の排尿パターンの把握に努めトイレでの排泄が可能になるよう見直し検討して行きたい。 |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 基本的に入浴日を設定しており、入りたい時間など利用者の希望により行っている。また、入浴日以外でも希望があった場合必要に応じ行っている。 | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 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 | 日中散歩をしたり、軽体操、レクリエーションを行い生活の活性化を図り入居者の体調や希望を聞き休息できる様配慮している。また不眠時の対応策もとっている。 | |
| (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 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 | 利用者の能力やしたい事などを把握し、掃除や家事等できるようにお膳立てし役割楽しみごとや気晴らしが行えるように支援している。 | ○ 得意分野で個々の力を発揮してもらえりような場面作りを多くし行事などに反映させたい。 |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | ある程度の金銭管理が出来る方には財布を所持してもらい買物の支払いは入居者自身ができる様に支援している。 | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|---------------------------------|
| 61 | ○日常的な外出支援 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 | 入居者の希望に添って散歩、買物、ドライブに出かけたりしている。 | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 家族に協力を依頼することもあるが、職員間で話し合い検討し計画を立てて支援している。 | |
| 63 | ○電話や手紙の支援 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 | 手紙が届いたときは本人に手渡し入居者の希望があればいつでも電話できるように支援している。 | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 訪問時には、ゆっくりすごしてもらえるように椅子や、お茶を準備している。また、いつでも訪ねてきていただけるよう配慮している。 | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 勉強会を実施し、禁止の対象となる具体的な行為を理解しミーティング、申し送り等でケアを振り返り点検している。 | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 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 | 勉強会を実施し職員が鍵をかけることの弊害を理解し入居者の見守りを行い状況にあった支援や声かけなどの対応を行っている。 | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、 昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全 に配慮している | 職員は入居者と同じ移住空間で作業し入居者の所 在や様子を職員間で常に把握し夜間帯では各居室 を定期的に見回っている。 | ○ | 個人レベルでリスクを考え安全に配慮し ていきたい。 |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 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 | 基本的物品の管理、保管の取り決めはあるが常に 状況に合わせている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 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 | 利用者一人一人の状態から予測される危険を検討 し、事故を防ぐための工夫に取り組んでいる。 | | |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 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 | 安全対策のマニュアルを作成している。年2回救 命救急の講習を行っている。 | | |
| 71 | ○災害対策 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 | 安全対策マニュアルを整備し消防の協力を得て年 2回入居者と共に避難訓練を行い、避難経路の確 認、消火器の使い方の訓練を行っている。また、 運営推進会議で地域の方々に協力を得られる様働 きかけている。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 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 | 利用者一人一人に起こるリスクについて把握し、 家族に説明、話し合いを持ち自由な暮らしを支 援している。 | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (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 | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 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 | 一人一人の食事量、水分量、排便チェックを記録し日頃の状態を観察、把握し職員間での情報の共有、体調不良の早期発見に努めている。また必要であれば医療的処置へとつなげている。 | |
| 74 | ○服薬支援 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 | 服薬ファイルを作成し職員が内容を把握できるように服薬時は随時手渡し、確認するようにしている。 | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 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 | 乳製品を摂取するなど食事のメニューを工夫し予防に努めている。 | ○ 個別の自然排便を促せるよう工夫する。 |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 入居者の状況に応じて見守りをしたり、仕上げ磨き、義歯洗浄を行っている。 | |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事、水分の摂取量をチェックし毎日記録している。水分量が少ない時、又食事など果物や汁物など水分を多く含む食べ物を摂取して水分確保に努めている。 | |
| 78 | ○感染症予防 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） | 感染対策マニュアルを作成し季節・発生状況の情報により随時再確認している。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------------------------|-----------------------------------|
| 79 | ○食材の管理 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 | 台所、水周りの清掃日を決めまな板、布巾等は定期的に漂白を行い清潔を保っている。又、冷蔵庫の食材は開封時に日付けを記入し新鮮で安全な食材の使用を心がけている。 | | |
| 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 | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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 | 季節の花や飾りを飾り親しみやすく、気軽に出入りできる様に心掛けている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 行事などで季節感が感じられるような雰囲気作りを行っている。（七夕飾り、クリスマスツリー、正月等） | ○ | 季節感、生活感を出せるようにフローアール居室の工夫をしていきたい。 |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 所々に椅子やソファを設置しセミパブリックステーションを作っている。 | | |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 入居者の馴染みのある物品や家具を置き本人が落ち着いた環境となるよう家族の協力を得ながら環境整備を行っている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 清掃時や天気の良い日などは窓を開け換気や空調の配慮を行っている。温、湿度計を確認しながら調整を行っている。居室は入居者の状況に応じてこまめに行っている。 | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|------------------------|---|--|----------------------------------|----------------|
| (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 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かし て、安全かつできるだけ自立した生活が送れる ように工夫している | トイレ、浴室、ホールなど手すりは設置している が個別に考えた時適していない箇所がある。 | ○ | ハード面の改善の必要があり。 |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 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 | 見当識障害のある方に部屋やトイレなどに目印を つけ意識付けできる様に工夫している。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだ り、活動できるように活かしている | 庭がなく、入居者が自主的に楽しむ場所の確保が されていない。ハード的困難がある。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目

| 項目 | | 回答 |
|----|----------------------------------|--|
| 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 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 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 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 | ② 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 | ③ 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 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 |

| 項目 | | 回答 |
|-----|---|--|
| 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 ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ② 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 |
| 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 | ③ 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 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 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 | ② 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 | ② 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。)

市街地で交通の便も良いところにあり近所には公園・商店も多くいつでも散歩・買物ができる様な環境に恵まれ活用しています。地域の方との交流も活性化され馴染みの関係も出来ています。入居者の楽しみのひとつとして食べることもあり毎回の食事内容に気配りを行っており好評です。

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 | グループホームはるかぜ新屋敷 |
| (ユニット名) | 2階 |
| 所在地 (県・市町村名) | 鹿児島市新屋敷町4-1 |
| 記入者名 (管理者) | 島元 和代 |
| 記入日 | 平成 21年 2月 26日 |

(様式1)

自己評価票

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|--------------------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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 | | 家族や地域を意識した法人グループホーム全体の理念がある |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 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 | | 毎朝申し送り時全員で唱和し意識づけしている |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 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 | | 運営推進会議の折り理念や役割を実践している |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい 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 | | ホーム外周の清掃や買物、散歩に出かける際近所の方と挨拶を交わしたり回覧板を廻すなど行っている |
| 5 | ○地域とのつきあい 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 | | 町内会の行事に積極的に参加させてもらっている 《花見、校区運動会》、月1回近所の公園の清掃を行っている |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (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 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 | 民生員の方から相談を受けたり、人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている | ○ 地域貢献として具体的にどういう事が出来るかを相談し可能な限り協力していきたい |
| 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 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 | ミーティング時に外部評価を受ける意義を伝え、自己評価を全体で行っている | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 二ヶ月に一回運営推進会議を開催し毎月の現状報告問題点をテーマに添って知己からの意見をサービス向上に活かせるよう努めている | ○ 家族に参加してもらえるように工夫したい |
| 9 | ○市町村との連携 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 | 市より年一度介護相談員の訪問あり利用者個別の意見を聞きサービスへと繋げている、機会あるごとに相談や質問をしている | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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 | ホーム内部の勉強会で権利擁護について学ぶ機会を設けている | ○ 必要な方に活用できるように支援する体制を作りたい |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 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 | 虐待マニュアルを作成し職員がいつも確認できるように目の付く所に置いてある 勉強会で学ぶ機会を設け虐待が起らないようにしている | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|---|---|
| 12 | ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時に重要事項説明書を基に事業所で出来る事できない事を具体的に説明し同意を得るようにしている、また家族の不安や疑問を尋ね説明し理解、納得してもらっている | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | 機会ある度に利用者の思いや意見要望など聴ける場面作りをし、それらを行事やケアに活かせる様にしている | |
| 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 家族の来所持に入居者の近況報告をしている。また、三ヶ月に一度季刊便りを発送し行事の様子などを知らせている 月毎に小遣い帳の確認をもらっている | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | 家族が気軽に意見を述べられるように関係作りに努めている | ○ 苦情が出た場合その発生要因を探り課題を検討し質の向上を目指す取り組みをしていきたい |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎月一回ミーティング時職員の意見や要望を聴ける機会を設けている 職員もその都度疑問点や意見を述べている | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 状況に応じた対応が出来る様勤務体制を臨機応変に行っている | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|---|
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 基本的に各ユニットごとに職員を固定化し対応している又、全体の行事などで他ユニットとの関わりを持ち馴染みの関係が築けるようにしている | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 事業所内外で開催される研修に多くの職員が参加出来るようにしている | ○ | 職員全体で研修報告会を行い質の確保向上に向けた |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 市、県のグループホーム協議会に加入し研修会や交流会に参加している | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 事業所で食事会や親睦会など開催し職員同士の意見交換や気分転換を図れるようにしている | ○ | 職員の疲労やストレスの要因に気配りをし個々の状況を把握し話を聴ける環境作りをしたい |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 管理者により職員の日頃の努力や具体的な実績勤務状況の報告を受けそれらを基に向上心を持って働ける環境を作っている | | |
| 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 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 | 施設見学に来てもらえるように努め本人の思いを聴けるようにしている | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------------------------|---|
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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 | 施設見学に来てもらえるように努め家族の思いを聞きどのような対応が出来るか話し合う場を作っている | | |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 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 | 本人と家族の要望を踏まえそれに添った支援が行えるようにしている 他のサービス利用も希望で行っている | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 本人や家族に事業所を見学してもらえるよう声かけしている | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 共に過ごし学び支えあう関係作りに努めているがまだ支援しているという場面が多い | ○ | 支援する、される側という意識を持たずお互いが協働しながら生活できる様な場面作りや声かけしていきたい |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 利用者の様子や思いを伝え家族と協働で支えあえる関係作りを行っている | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人の希望や思いを家族へ伝えいつでも両者との電話や外出外泊の支援行事への参加の声かけをしている | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------------------------|----------------------------------|
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 電話や手紙などで馴染みの人との繋がりが維持できるように支援し また知人、友人の面会時も気軽にゆっくり過ごせる雰囲気作りをしている | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 利用者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役になり支援している | | |
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 他施設に移られた方への訪問を行っている また家族の来訪もある | | |
| 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 | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | 利用者との日常の会話表情行動などより本人の思いや希望意向のははくに努め家族からの情報を得るよう努め、本人にとってどのように暮らすことが良いことなのか家族と話し合っている | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 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 | ケアプラン アセスメント個人情報に目を通し把握する様にしている | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 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 | 一日の過ごし方や身体状況を記録し情報を共有し現状の把握に努めているが職員の観察力意識の違いがある | ○ | 職員の意識が同じレベルになれるよう自己研鑽するようにしたい |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|--|
| 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 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 | 日頃の関わりの中で本人の思いや意見を聞きミーティングなどで職員全体で意見交換会を行い本人や家族の要望と照らし合わせ介護計画の作成に活かしている | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 介護計画の期間終了に見直し検討行っている また期間中に変化が生じた場合も家族本人職員と話し合い検討していきたい | |
| 38 | ○個別の記録と実践への反映 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 | 食事、水分摂取量排泄との健康状態及び暮らしの様子に気づき本人の発言行動を個別に記録し職員間の情報の共有を行い介護計画の実施や見直しに努めている | ○ 漠然と記録していることも多く個別状況や職員気づきを記入し見直し評価を実施していきたい |
| 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 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 | 歯科や他医療機関と連携し緊急時に受診できる様に体制を整え利用者やかぞくの状況に応じ送迎同行している | |
| 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 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 | 民生委員との意見交換会を行ったり地域の消防署、警察との連携を図ったり学生の体験学習、ボランティアの受け入れを行っている | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 本人の希望や体調に応じて理美容サービスを利用してもらっている | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|---|--|
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 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 | 二ヶ月に一度運営推進会議に地域包括支援センターの方の参加してもらって互いの情報交換を行っている | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | かかりつけ医は本人や家族の希望に応じて対応している 契約時に基本的対応のあり方を説明し同意を得ている | |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援 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 | 協力医療機関に専門医がいるので必要時は相談や助言、治療を受けられる様に支援している | |
| 45 | ○看護職との協働 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 | 准看護師がおり利用者の健康管理医療面で把握を行い対応し又協力医療機関に24時間対応の電話相談ができる体制が出来ている | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 定期的に病院を訪問し少しでも安心して過ごせる様配慮し医療機関と連携をとり情報交換を密に行うようにしている | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | かかりつけ医、看護師本人家族と共により良い対応方針を話し合い随時お互いの意志確認を行っている | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | 本人や家族に事業所を見学してもらえよう声かけしているかぞくの意向を踏まえ事業所でできる事で出来ない事を見極めいしとの連携を図りながら納得した最期を迎えられるようにしている | ○ 看取りについて勉強会等で職員の知識を高め諸条件を整え受け入れ体制を整えたい |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|---|
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 今までの生活環境、支援内容等家族より情報収集 を行い暮らしの継続ができる様努めている | | |
| 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 | | | | |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底 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 | 日々の接し方声かけに配慮しているつもりである が徹底されていない 記録物などの取り扱いは 慎重に行っている | ○ | ケアの中で誇りやプライバシーの確保とい う意味が分かるよう具体的に話し合い 質の向上に努めたい |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 個々のペースに合わせ、日常生活の場面で利用者 自身が決定できる場面を作っている。食事の好み や行事への参加の有無等複数の選択肢を提案して いる。 | | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではな く、一人ひとりのペースを大切にし、その日を どのように過ごしたいか、希望にそって支援し ている | 基本的な一日の流れはあるが利用者のペースを大 切にしやりたい事、やりたくない事を見極めた支 援をしている。 | | |
| (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 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 | 本人主体の身だしなみを整えられるように支援 し、さりげなく不十分なところは支援を行って いる。本人の希望にあわせ理容、美容を行って いる。 | ○ | 職員も、利用者の気持ちを引き立たせる ような装いをしていきたい。 |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとり の好みや力を活かしながら、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている | 日頃より利用者の好みを聞き週毎に献立を作成し ている。また、利用者のできる事を見つけ食事の 下ごしらえを共に行い、一緒に食べている。 | ○ | 食事の一連の流れを利用者の能力に応じ て参加できる場面を多くしたい。 |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|---|--|---|
| 55 | ○本人の嗜好の支援 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 | 個人一人一人の好きなものを常に把握し、一緒に買物に付き添い自分の望むものを買えるよう支援を行っている。 | |
| 56 | ○気持ちよい排泄の支援 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 | 本人のサインに気付きさりげなくトイレ案内を行っている。 | ○ 個人の排尿パターンの把握に努めトイレでの排泄が可能になるよう見直し検討して行きたい。 |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 基本的に入浴日を設定しており、入りたい時間など利用者の希望により行っている。また、入浴日以外でも希望があった場合必要に応じ行っている。 | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 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 | 日中散歩をしたり、軽体操、レクリエーションを行い生活の活性化を図り入居者の体調や希望を聞き休息できる様配慮している。また不眠時の対応策もとっている。 | |
| (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 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 | 利用者の能力やしたい事などを把握し、掃除や家事等できるようにお膳立てし役割楽しみごとや気晴らしが行えるように支援している。 | ○ 得意分野で個々の力を発揮してもらえりような場面作りを多くし行事などに反映させたい。 |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | ある程度の金銭管理が出来る方には財布を所持してもらい買物の支払いは入居者自身がお金の出し入れができる様に支援している。 | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|-----------------------|---|---|----------------------------------|--|
| 61 | ○日常的な外出支援 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 | 入居者の希望に添って散歩、買物、ドライブに出かけたりしている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 家族に協力を依頼することもあるが、職員間で話し合い検討し計画を立てて支援している。 | | |
| 63 | ○電話や手紙の支援 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 | 入居者の希望があればいつでも電話できるように支援している。手紙が届いたときは本人に手渡しし読めない場合は職員が読んでいる。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 訪問時には、ゆっくりすごしてもらえるように椅子や、お茶を準備している。また、いつでも訪ねてきていただけるよう配慮している。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 勉強会を実施したりミーティング、申し送り等でケアを振り返り点検している。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 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いる入居者の見守りを行い状況にあった支援を行っている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、 昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全 に配慮している | 職員は入居者と同じ移住空間で作業し入居者の所 在や様子を職員間で常に把握し夜間帯では各居室 を定期的に見回っている。 | ○ | 個人レベルでリスクを考え安全に配慮し ていきたい。 |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 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 | 基本的物品の管理、保管の取り決めはあるが常に 状況に合わせている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 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 | 利用者一人一人の状態から予測される危険を検討 し、事故を防ぐための工夫に取り組んでいる。 | | |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 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 | 安全対策のマニュアルを作成している。年2回救 命救急の講習を行っている。 | | |
| 71 | ○災害対策 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 | 安全対策マニュアルを整備し消防の協力を得て年 2回入居者と共に避難訓練を行い、避難経路の確 認、消火器の使い方の訓練を行っている。また、 運営推進会議で地域の方々に協力を得られる様働 きかけている。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 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 | 利用者一人一人に起こるリスクについて把握し、 家族に説明、話し合いを持ち自由な暮らしを支 援している。 | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (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 | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 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 | 一人一人の食事量、水分量、排便チェックを記録し日頃の状態を観察、把握し職員間での情報の共有、体調不良の早期発見に努めている。また必要であれば医療的処置へとつなげている。 | |
| 74 | ○服薬支援 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 | 服薬ファイルを作成し職員が内容を把握できるように服薬時は随時手渡し、確認するようにしている。 | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 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 | 乳製品を摂取するなど食事のメニューを工夫し予防に努めている。 | ○ 個別の自然排便を促せるよう工夫する。 |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 入居者の状況に応じて見守りをしたり、仕上げ磨き、義歯洗浄を行っている。 | |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事、水分の摂取量をチェックし毎日記録している。水分量が少ない時、又食事など果物や汁物など水分を多く含む食べ物を摂取して水分確保に努めている。 | |
| 78 | ○感染症予防 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） | 感染対策マニュアルを作成し季節・発生状況の情報により随時再確認している。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|---|------------------------|-----------------------------------|
| 79 | ○食材の管理 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 | 台所、水周りの清掃日を決めまな板、布巾等は定期的に漂白を行い清潔を保っている。又、冷蔵庫の食材は開封時に日付けを記入し新鮮で安全な食材の使用を心がけている。 | | |
| 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 | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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 | 季節の花や飾りを飾り親しみやすく、気軽に出入りできる様に心掛けている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 行事などで季節感が感じられるような雰囲気作りを行っている。（七夕飾り、クリスマスツリー、正月等） | ○ | 季節感、生活感を出せるようにフローアール居室の工夫をしていきたい。 |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 所々に椅子やソファを設置しセミパブリックステーションを作っている。 | | |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 入居者の馴染みのある物品や家具を置き本人が落ち着いた環境となるよう家族の協力を得ながら環境整備を行っている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上よみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 清掃時や天気の良い日などは窓を開け換気や空調の配慮を行っている。温、湿度計を確認しながら調整を行っている。居室は入居者の状況に応じてこまめに行っている。気になる臭いある時はそれに対応している | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|------------------------|---|--|----------------------------------|----------------|
| (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 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かし て、安全かつできるだけ自立した生活を送れる ように工夫している | トイレ、浴室、ホールなど手すりは設置している が個別に考えた時適していない箇所がある。 | ○ | ハード面の改善の必要があり。 |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 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 | 見当識障害のある方に部屋やトイレなどに目印を つけ意識付けできる様に工夫している。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだ り、活動できるように活かしている | 庭がなく、入居者が自主的に楽しむ場所の確保が されていない。ハード的困難がある。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目

| 項目 | | 回答 |
|----|----------------------------------|--|
| 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 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 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 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 | ② 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 | ③ 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 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 |

| 項目 | | 回答 |
|-----|---|--|
| 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 ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ② 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 |
| 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 | ③ 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 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 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 | ② 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 | ② 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。)

市街地であり交通の便も良いところにあり近所には公園・商店も多くいつでも散歩・買物ができる様な環境に恵まれ活用しています。地域の方との交流も活性化され馴染みの関係もできています。入居者の楽しみのひとつとして食べることがあり、毎回の食事内容に気配りを行っており好評です。