

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>. 理念に基づく運営</b> |                                                                              |                                                           |      |                                                |
| 1. 理念と共有          |                                                                              |                                                           |      |                                                |
| 1                 | ○ 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | 満足した日々<br>その人らしさ<br>笑顔を添えてという理念がある                        | ○    | スタッフに掲示している                                    |
| 2                 | ○ 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 自立していただくために出来る事は個人でしていただくように                              | ○    | スタッフ全員が理念を心に入れ、日々介護している                        |
| 3                 | ○ 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 玄関に掲示している                                                 | ○    | 家族、地域に方が、来園された際、どのような利用者への介護をしているか説明し、理解していただく |
| 2. 地域との支えあい       |                                                                              |                                                           |      |                                                |
| 4                 | ○ 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 行事の時など、訪問し、声かけをして、施設まで誘導し、散歩の時、声かけ等をしている                  | ○    | これからも行事等のときは、声かけをし、隣近所との付き合いをもっとよくして行きたい       |
| 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   | 子どもみこしや、老人会や他の行事に出席するようにしている。子どもみこしのとき、休憩所としてお茶やお菓子を出している | ○    | 子どもみこしは特に利用者がとても喜ぶので、毎年かかさず参加したいと思う            |

## グループホーム 森の聖

| 項 目                   |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                           |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 施設の利用者のみの支援しかできていない                                            | ○    | 利用者だけでなく、利用者を基盤に地域高齢者等の暮らしに役立つことを、話し合い、取り組んでいきたい           |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                   |                                                                |      |                                                            |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 自己評価に関しては、今回初めて自己評価を行うので、評価を生かして具体的に組みたい                       | ○    | 外部評価も今回初めてなので、外部評価後、改善に取り組んでいきたい                           |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 2ヶ月ごとの会議なので、2ヶ月間に起こった利用者の状況を報告する。行事に関しては、写真を掲示し、行事の状況を把握していただく | ○    | 民生委員の意見を受け入れるようにしている。毎回、同じようなはなしになるので、お互い協議して意味ある会議にしていきたい |
| 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                            | 市町村の担当は、家に連絡していただくようお願いしている                                    | ○    | これからの蜜に連絡を取り、サービス向上のため、情報交換を大事にしていきたい                      |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 全くできていない                                                       | ○    | 権利擁護に関する制度の理解と活用を知る努力をしていく                                 |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 施設内に関しては、虐待の注意を払い、防止に努めている。特に入居者同士の口げんかには注意をしている               | ○    | 虐待は絶対にいけないことなので、特に注意を払っていききたい。                             |

## グループホーム 森の聖

| 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><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                                 | 図っている。契約書にその場で目を通してもらう。十分に説明し、質問を受け付ける                                           | ○    | 十分な説明を行い、理解、納得を図っていきたい                                       |
| 13              | ○ 運営に関する利用者意見の反映<br><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                                | 頻繁に利用者へ意見や不満等がないか、個人個人に尋ねている                                                     | ○    | 言葉で表せない方もおられるので、書面に書いてもらうよう苦情ボックス等を設置したい                     |
| 14              | ○ 家族等への報告<br><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                              | 生活の状況                                                                            | ○    | 身体の経過                                                        |
| 15              | ○ 運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族の訪問に際しては一緒に話す機会をとっている                                                          | ○    | 目安箱等の設置                                                      |
| 16              | ○ 運営に関する職員意見の反映<br><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                                            | カンファレンスやスタッフミーティングのとき意見を聞き入れる                                                    | ○    | スタッフの意見は出来る限り、受け入れるようにしている。受け入れられないことは十分に説明し、こちらの運営基準に添ってもらう |
| 17              | ○ 柔軟な対応に向けた勤務調整<br><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                      | シフト組のとき、かなり気を使っている。皆が平等になるように努めている。スタッフが負担にならないように、休憩時間等を一日の勤務中に何回か分けて取れるようにしている | ○    | 今までと同じように取り組んでいきたい                                           |
| 18              | ○ 職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 配慮はしていない                                                                         | ○    | 心がけるようにしたい                                                   |

## グループホーム 森の聖

| 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          | <p>○人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるように配慮している。</p> | 排除はしていません。やる気がある方を採用しています                        | ○    | これからも、年齢や性別に関係ない採用基準にしていきたい             |
| 20          | <p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>                                                                 | 積極的には取り組んでいないが、本などをスタッフルームに置いている                 | ○    | 本等ではなく、人権教育、啓発活動等の研修会を開いたりしたいと思う        |
| 21          | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>                                               | 職員を育てる取り組みは特に行っていない                              | ○    | 研修等を受ける機会を確保したい                         |
| 22          | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>                                     | 地域の同業者との交流はあまりもっていない。月一回くらいの割りで訪問に行ったり、電話連絡をしている | ○    | 蜜に連絡を取り、同業者がどのような状況かを知っておき、常に交流をもっておきたい |
| 23          | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>                                                                        | 意見箱の設置                                           | ○    | 一人ひとりの意見を聞き、その都度対応                      |

## グループホーム 森の聖

| 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)                |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------|
| 24                        | <p>○ 向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>                                  | 各人頑張り、努力、出来ること出来ないことちがいます。一人一人に担当を決めている。一生懸命に仕事をするので向上心を持って働けるとおもう        | ○    | これからもこのようにしていく                                  |
| <b>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 |                                                                                                                         |                                                                           |      |                                                 |
| 25                        | <p>○ 初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>                       | 受け止めている。困っていること、不安なこと、利用者がしたいことは、受け止め、解決してあげるようにしている                      | ○    | 利用者が相談しやすいスタッフ、それに対して解決できるように努める                |
| 26                        | <p>○ 初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                            | 受け止めている。家族から言われたことに対しては、運営者からスタッフ全体で受け止め、努める                              | ○    | これからも今までのように努める                                 |
| 27                        | <p>○ 初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>                                    | 本人と家族が必要とする支援を元にサービス利用を計画し対応している                                          | ○    | 本人、家族が必要とする支援の内容によりますが、出来る限りのことは受け入れ、サービス利用に努める |
| 28                        | <p>○ 馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気にならないうちに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | コミュニケーションをとっている                                                           | ○    | 日常会話の中から聞いて学んでいる                                |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                                         |                                                                           |      |                                                 |
| 29                        | <p>○ 本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                            | 利用者は、職員よりも年上だし、人生経験も豊富な方が多いので、沢山学べる部分もある。生活支援と支えあう関係は、自然に築いていけるし、築けるよう努める | ○    | 学んだり、支えあったりの関係がなくならないよう努めたい                     |

## グループホーム 森の聖

| 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)                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------|
| 30                                | ○ 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 家族が支援したい要望に沿って、家族の立場になり共に本人を支えていってる                    | ○    | 家族や本人の支援、要望を受け入れた上で支えていきたい                              |
| 31                                | ○ 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             | 本人が回復すると家族が喜ばれ、本人、家族の関係がよくなるように日々努力している                | ○    | 本人が回復するのが一番ですが、本人と家族関係がよくなることも大切なので、よりよい関係が築けるように支援していく |
| 32                                | ○ 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               | 訪問に来られたら、居室へご案内し、長時間、話をされたり、電話がかかってきたときも、ご本人へ電話をつないでいる | ○    | 本人にとって大切なことなので、これからも支援していきたい                            |
| 33                                | ○ 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | リクリエーション、食事、おやつ、食事、お話等されて関わりあい、お互いで支えあっている             | ○    | 利用者同士の関わりあいは、共同生活する上でとても重要なので努めていきたい                    |
| 34                                | ○ 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 | 契約が終了しても、病院へのお見舞いに行ったり、電話をかけ、様子を伺ったりなどして大切にしている        | ○    | 継続していきたいです                                              |
| <b>. 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                       |                                                                                 |                                                        |      |                                                         |
| 35                                | ○ 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                   | 一人ひとりの希望を把握し、答えていってる                                   | ○    | できるかぎりも事はしていきたい                                         |

## グループホーム 森の聖

| 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)                                     |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|
| 36                             | ○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                                    | 生活のパターンに合わせて生活していくことを目的としている          | ○    | 食事量の確保、排泄                                                            |
| 37                             | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 日常生活動作 ADL                            | ○    | 毎日のバイタルチェック                                                          |
| 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 |                                                                                                     |                                       |      |                                                                      |
| 38                             | ○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     | ケア検討会やカンフェレンス等で話し合い、それを元に作成している       | ○    | 同じように取り組んでいきたい                                                       |
| 39                             | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 本人の状況、状態に応じた介護計画の作成に努めている             | ○    | 日々の状況、状態を知っておくようにしていく。変化があれば報告する                                     |
| 40                             | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                         | 日々の介護記録にて記入している。変化があれば介護計画の見直しに活かしている | ○    | 日々の介護記録に必ず変化等があれば記入しておく                                              |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |                                                                                                     |                                       |      |                                                                      |
| 41                             | ○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                                   | 要望にはなくべく応じるようにしている                    | ○    | 施設でも、入所する前とあまり変化がないように、好きなものを食べてもらったり、買い物に行ったり、散歩に行ったり、して頂けるように支援したい |

## グループホーム 森の聖

| 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. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                  |                                                                                                           |      |                                                  |
| 42                          | ○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               | 状況に応じて協力してもらいながら支援している。消防訓練のときなど支援していただく                                                                  | ○    | 今後も色々なところに協力をお願いしたい                              |
| 43                          | ○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    | 新規入居者があったときは前任ケアマネジャーとの連携をとっている。グループホームは居宅とはいえ、介護保険のサービスを受けるときは全額施設負担になるということもあり、他サービスを利用するのは難しいのが現状ではある。 | ○    | 必要に応じてこれからも話し合いなどを持っていきたい。                       |
| 44                          | ○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   | 要支援2の利用者については入所時、包括の意見を取り入れている。                                                                           | ○    | 今後認知症の進行に伴い、権利擁護などについての支援の必要性も考えられるため、協議をしていきたい。 |
| 45                          | ○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   | 月2回往診、緊急時の受診対応                                                                                            | ○    | 月2回往診、緊急時の受診対応。歩行等困難な方に関しては往診対応に変更する。いままで通りに取り組む |
| 46                          | ○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 | 月1回受診している。月2回往診の病院もあります                                                                                   | ○    | 月2回往診、緊急時の受診対応。歩行等困難な方に関しては往診対応に変更する。いままで通りに取り組む |
| 47                          | ○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                | 看護職員が勤務しているので日々の健康管理、医療活用の支援をしている                                                                         | ○    | 緊急時、対応できるように看護職員が一人ひとりの健康管理を徹底し、把握しておく           |

## グループホーム 森の聖

| 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)  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 48                                                                    | ○ 早期退院に向けた医療機関との協働<br><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                      | 職員が様子を見に行ったり、電話で状況を把握し情報交換している                        | ○    | 入院時も利用者の状況を把握し、常に病院関係者との情報交換とを努める |
| 49                                                                    | ○ 重度化や終末期に向けた方針の共有<br><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 入所時から、重度化、終末期のありかたを話し合っておく。その状況になったときには、家族、病院と密に連絡を取る | ○    | 最後は病院になりますが、出来る限り見るようにする          |
| 50                                                                    | ○ 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><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 | 検討や準備は前もってできていない。その時の状況で検討、準備している                     | ○    | 前もって検討するようにする                     |
| 51                                                                    | ○ 住み替え時の協働によるダメージの防止<br><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                      | 生活環境があまり変わらないように、情報交換を行い、住み替えた場所でも同じような生活環境を作ってもら     | ○    | 本人の情報交換                           |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b><br><br>1. その人らしい暮らしの支援<br>(1) 一人ひとりの尊重 |                                                                                                                                    |                                                       |      |                                   |
| 52                                                                    | ○ プライバシーの確保の徹底<br><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                                                            | 個人の人格を尊重し、他の人の悪口を言わない                                 | ○    | 言葉使いには気をつける                       |

## グループホーム 森の聖

| 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)               |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|------------------------------------------------|
| 53                            | ○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 | ゆっくり、丁寧に話をする、聞く                             | ○    | 職員が決め付けるのではなく、利用者に決めてもらう取り組みがこれからも必要           |
| 54                            | ○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       | 入所時、アセスメントをしたときの状況から、その人らしいサービス計画を立て過ごしてもらう | ○    | その人らしい生活ができるよう取り組む                             |
| (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 |                                                                                        |                                             |      |                                                |
| 55                            | ○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                  | 朝の洗面 髪の整え ひげそり                              | ○    | 2ヶ月1回の美容室の訪問                                   |
| 56                            | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 一人ひとりの好みに合わせて食事を用意する                        | ○    | お盆、テーブル拭き 野菜の皮むき                               |
| 57                            | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | おやつの手作り 希望を聞いて作ったりしている                      | ○    | タバコはデッキで吸ってもらっている                              |
| 58                            | ○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               | 入居者様が自分で排泄行為をなくさないように自信と誇りを持つように接している       | ○    | 安楽な排泄姿勢がとれること<br>安全な排泄行為ができること<br>臭気が無く清潔であること |

## グループホーム 森の聖

| 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)                  |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------|---------------------------------------------------|
| 59                            | ○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人週3回入浴できるように支援している                        | ○    | 入居者からの要望があれば入浴できるように、拒否すれば入浴しないように努めている           |
| 60                            | ○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                     | 体調を整え、リラックスしていただく                          | ○    | 環境を整え、休息睡眠ができるようにしている                             |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |                                                                                  |                                            |      |                                                   |
| 61                            | ○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  | 個人のレベルに合わせて役割を決めている                        | ○    | 役割なんかいらんって言う方や、居室にずっといる方たちにも役割を決め、楽しんでもらえるように計画する |
| 62                            | ○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  | 施設内では個人でお金を持つのは禁止している。とったとられたの話になるので禁止している | ○    | 買い物に行くときや、お金が欲しいと言われたときは、理由を聞き対処している              |
| 63                            | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 買い物に出かける                                   | ○    | ホーム内外の散歩                                          |
| 64                            | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 入居者様、家族の方の希望があれば外出、外泊の機会をつくっている            | ○    | 法事、墓参り、盆、正月などの外泊                                  |

## グループホーム 森の聖

| 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) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 65  | ○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                                  | 入居者様の申し出があればすぐに家族と電話連絡がとれるように対応                 | ○    | 入居者様に手紙や贈り物が届けば、手渡し、支援している       |
| 66  | ○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                   | どんなときでも、いつでも訪問できるように支援している                      | ○    | いつでも声掛けし、明るく笑顔で接している             |
| 67  | ○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 | 問題行動が見られる方に関してはできるだけ介助している                      | ○    | 徘徊に対する探索                         |
| 68  | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 日中、玄関にセンサーを設置                                   | ○    | 夜間は1人体制ため柵をしている                  |
| 69  | ○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                           | 定期的に巡回し様子を見る。見守り。その都度記録する                       | ○    | 施設外に出ないように注意する                   |
| 70  | ○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                     | 一人ひとりの状態に応じて、物品を与える。危険なものは事務所で預るか、スタッフルームにて保管する | ○    | 事故防止のため、利用者の物品チェック               |
| 71  | ○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                  | 問題行動が見られる方は、目を離さないようにする。転倒リスクが高い方は誘導に心がける       | ○    | 一人ひとりの状態を把握し、その状況にあわせた介助、見守りをする  |

## グループホーム 森の聖

| 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)   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|------------------------------------|
| 72                         | ○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                 | 訓練は実施していないが、急変や事故発生のマニュアルはスタッフルームに掲示している     | ○    | スタッフ全員がスムーズに対応できるように訓練するよう心がける     |
| 73                         | ○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   | 火災報知機の設置                                     | ○    | 避難訓練の実施                            |
| 74                         | ○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 | サービス計画を作成し、説明している                            | ○    | 即座に対応できるよう、サービス計画作成時だけでなく話し合うようにする |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                              |                                              |      |                                    |
| 75                         | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎日のバイタルチェック                                  | ○    | 一人ひとりの顔色や行動の観察                     |
| 76                         | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 個人別に薬の説明書をファイルしている。職員がすぐに見れるようにスタッフルームに置いている | ○    | 薬が変更したときは、申送りにて知らせる                |
| 77                         | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 排便の状況を把握し、下剤を服与している                          | ○    | 毎日の排便の記録                           |

## グループホーム 森の聖

| 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)     |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|--------------------------------------|
| 78                      | ○ 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                                                 | 食後の口腔ケア                                                 | ○    | 虫歯、歯周病の予防と治療 義歯の洗浄                   |
| 79                      | ○ 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事量や水分量は、一日ずつ記録している                                     | ○    | 毎日記録する                               |
| 80                      | ○ 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)                                         | 消毒する。てすり等もすべて消毒する                                       | ○    | 早期予防                                 |
| 81                      | ○ 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                                        | 1週間に1回冷蔵庫の掃除、整理。調理器具等は消毒を行う                             | ○    | 冷蔵庫の整理。調理器具等の消毒の徹底                   |
| 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         |                                                                                                            |                                                         |      |                                      |
| 82                      | ○ 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 花を置いたり、掃除をする                                            | ○    | 清潔な環境づくり                             |
| 83                      | ○ 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 | リビングから桜が見える。リビング内に利用者が色塗りした絵や折り紙で作ったものを飾る。季節感はすごく感じられる。 | ○    | 居室内に閉じこもらず、リビングでみんなで過ごせるような空間作りを心がける |

## グループホーム 森の聖

| 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)                      |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------|
| 84                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</li> </ul> <p>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</p>            | 完全個室                                             | ○    | 個室なので一人になりたいときは居室へ行く。それ以外はリビングで過ごすようにする。利用者同士楽しく会話される |
| 85                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>居心地よく過ごせる居室の配慮</li> </ul> <p>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</p> | 家から私物を持ってきてもらい、自分で居室内空間を飾る                       | ○    | 居室内に関しては、利用者が置きたい物を置くようにしている。危険なものは置かせない。             |
| 86                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>換気・空調の配慮</li> </ul> <p>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</p>        | 各居室に換気扇、消臭剤の設置                                   | ○    | 温度計の設置 ポータブルトイレ使用後の洗浄                                 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                                                                              |                                                  |      |                                                       |
| 87                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能を活かした安全な環境づくり</li> </ul> <p>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</p>                 | 手すり、フラット、中はすべてじゅうたんを使用。転倒時の怪我の軽減をはかるため           | ○    | 利用者が安全に過ごせるように日々安全対策を考える                              |
| 88                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>わかる力を活かした環境づくり</li> </ul> <p>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</p>                           | 各自の理解力のさに応じた対応をし、対応する。声かけなども名前や昔の呼び名など親しさを持って接する | ○    | 赤ちゃんにではなく、一人の大人として対応する                                |
| 89                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>建物の外周りや空間の活用</li> </ul> <p>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</p>                                   | ウッドデッキでテーブルやイスを出し、おやつしたり、日光浴をする                  | ○    | 外に出ておやつや体操したりすると環境が変わるので、日頃参加しない方でも参加されたりする。          |

| . 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。 |             |
| 90              | 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                      | ○                     | ほぼ全ての利用者の   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいの |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいの |
|                 |                                                  |                       | ほとんど掴んでいない  |
| 91              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | 毎日ある        |
|                 |                                                  |                       | 数日に1回程度ある   |
|                 |                                                  |                       | たまにある       |
|                 |                                                  |                       | ほとんどない      |
| 92              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | ほとんどいない     |
| 93              | 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                 | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | ほとんどいない     |
| 94              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | ほとんどいない     |
| 95              | 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                     | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | ほとんどいない     |
| 96              | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | ほとんどいない     |
| 97              | 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 | ○                     | ほぼ全ての家族と    |
|                 |                                                  |                       | 家族の2/3くらいと  |
|                 |                                                  |                       | 家族の1/3くらいと  |
|                 |                                                  |                       | ほとんどできていない  |

## グループホーム 森の聖

| 項 目 |                                                         | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |             |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 98  | 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                        | ○                     | ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         |                       | 数日に1回程度     |
|     |                                                         |                       | たまに         |
|     |                                                         |                       | ほとんどない      |
| 99  | 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 | ○                     | 大いに増えている    |
|     |                                                         |                       | 少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                       | あまり増えていない   |
|     |                                                         |                       | 全くいない       |
| 100 | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                     | ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         |                       | 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ほとんどいない     |
| 101 | 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                           | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         |                       | 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ほとんどいない     |
| 102 | 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                       | ○                     | ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         |                       | 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | 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。)

入居者と職員のコミュニケーション      地域とのふれあい      利用者とのふれあい      目くばり      きくばり