

# 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|      |                   |       |            |
|------|-------------------|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム とーか       |       |            |
| 所在地  | 山口県周南市政所4丁目11番13号 |       |            |
| 電話番号 | 0834 - 62 - 1308  | 事業所番号 | 3571500168 |
| 法人名  | 有限会社 とーか          |       |            |

|                  |   |       |                  |
|------------------|---|-------|------------------|
| 訪問調査日            | 平成 21 年 7 月 22 日  | 評価確定日 | 平成 21 年 9 月 15 日 |
| 評価機関の<br>名称及び所在地 | 特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク<br>山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 |       |                  |

## 【情報提供票より】

### (1)組織概要

|       |                  |                               |      |
|-------|------------------|-------------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 12 月 1 日 |                               |      |
| ユニット数 | 2 ユニット           | 利用定員計                         | 18 人 |
| 職員数   | 19 人             | 常勤 12 人 非常勤 7 人 (常勤換算 15.5 人) |      |

### (2)建物概要

|      |        |   |    |       |
|------|--------|---|----|-------|
| 建物構造 | 軽量鉄骨   |   | 造り |       |
|      | 1 階建ての | 1 | ~  | 1 階部分 |

### (3)利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

|        |    |           |       |       |   |
|--------|----|-----------|-------|-------|---|
| 家賃     | 月額 | 35,000 円  | 敷金    | 無     | 円 |
| 保証金    | 有  | 300,000 円 | 償却の有無 | 無     |   |
| 食費     | 朝食 | 300 円     | 昼食    | 500 円 |   |
|        | 夕食 | 600 円     | おやつ   |       | 円 |
| その他の費用 | 月額 | 25,000 円  |       |       |   |
|        | 内訳 | 光熱水費      |       |       |   |

### (4)利用者の概要 (7月22日現在)

|      |           |    |      |    |      |
|------|-----------|----|------|----|------|
| 利用者数 | 18 名      | 男性 | 0 名  | 女性 | 18 名 |
|      | 要介護1      | 5  | 要介護4 | 2  |      |
|      | 要介護2      | 4  | 要介護5 | 2  |      |
|      | 要介護3      | 5  | 要支援2 | 0  |      |
| 年齢   | 平均 86.2 歳 | 最低 | 80 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5)協力医療機関

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 協力医療<br>機関名 | 医科 山口内科医院<br>歯科 井本歯科医院 |
|-------------|------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

### (優れている点)

運営者の理解もあり、施設長を中心に、管理者、職員はホームのサービスに前向きに取り組んでおられます。職員も働きやすい環境にあり、異動や離職者も少なく、仕事が楽しいとの声も聞かれ、それが利用者にもゆとりある支援体制になっており、介護の充実が図られています。一人ひとりの思いや希望を大切に、利用者にアンケートを実施され、やってみたい事、行ってみたい所などを聞き、食事や外出等改善に向けた姿勢が伺えます。

### (特徴的な取組等)

家族会の会則を定め、3ヵ月に1回家族会を開催され、意見や要望を話し合われる場をもち、家族の意思統一を図られています。、利用者、家族、職員の連携強化、活動の支援協力も活発で家族会主催のイベントも開催され楽しんでおられます。働きやすい職場環境を大切にされ、育児期間中は夜勤勤務の免除等職員の福利厚生に常に配慮をされています。

## 【重点項目への取組状況】

### (前回の評価結果に対するその後の取組状況)

前回評価結果の地域とのつきあいでは、運営推進会議などで地域のまつりや幼稚園の行事、中学生の体験学習等交流を広げられ、また、第三者委員の明示等職員で話し合い改善に取り組まれています。

### (今回の自己評価の取組状況)

職員が評価の意義を理解されており、今回、自己評価書を、全員に配布し、記入され、施設長、管理者、主任で取りまとめ、さらに職員会議で検討し作成されています。

### (運営推進会議の取組状況)

家族会代表、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、福祉委員、自治会代表、職員のメンバーで2ヵ月に1回開催し、取り組み状況等を報告し、提言や意見をサービスの質の向上に活かしておられます。

### (家族との連携状況)

家族会を結成され、3ヵ月に1回話し合いの場をもうけておられます。毎月1回、ホームの行事や写真等を掲載した「とーか便り」と健康管理報告書を送付しておられます。面会時には、ケース記録をみてもらい、情報を家族と共有しておられます。また、電話等でも報告され常に連携をとって支援されています。

### (地域との連携状況)

自治会に加入し、地域のまつりや幼稚園の行事等積極的に参加され、散歩や買い物時に挨拶し交流されています。また、近所の方から野菜やお花の差し入れをしてもらっておられます。中学生の体験学習も受け入れられ地域との繋がりを広げておられます。

## 評価結果

| 項目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印(取り組みを期待したい項目)  | 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) |
|------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <p>理念に基づく運営<br/>1. 理念の共有</p> |  |  |                                  |
| 1<br>(1)                     | <p><b>地域密着型サービスとしての理念</b><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。</p>                | <p>開設当初からの理念(惜福・分福・植福)を基に、地域密着型サービスについて話し合い、利用者が地域の中で日々楽しく過ごすために地域との関係強化を目指した理念をつくりあげている。</p>        |                                  |
| 2<br>(2)                     | <p><b>理念の共有と日々の取り組み</b><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。</p>                                   | <p>理念を事務所、玄関に掲示し、施設長、管理者、職員は職員会議等で確認、共有し日々のケアに取り組んでいる。</p>   |                                  |
| <p>2. 地域との支えあい</p>           |  |  |                                  |
| 3<br>(7)                     | <p><b>地域とのつきあい</b><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。</p>             | <p>自治会に加入し、地域のまつり、幼稚園の運動会等に積極的に参加し、散歩や買い物時等で地元の人と交流している。近所の方から、野菜や花の差し入れもある。中学生が体験学習に参加し交流している。</p>  |                                  |
| <p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p> |  |  |                                  |
| 4<br>(9)                     | <p><b>評価の意義の理解と活用</b><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。</p>               | <p>前回評価結果の第三者委員の明示等検討し改善している。今回の評価は、スタッフ全員に自己評価書を配布し、回収後、施設長、管理者、計画作成担当者、主任でまとめ、さらに職員会議で検討し作成した。</p> |                                  |
| 5<br>(10)                    | <p><b>運営推進会議を活かした取り組み</b><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に活かしている。</p> | <p>家族会代表、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、福祉委員、自治会代表、職員等のメンバーで2カ月に1回開催し、ホームの取り組み状況などを報告し、提言や意見をサービスに活かしている。</p> |                                  |
| 6<br>(11)                    | <p><b>市町との連携</b><br/>事業所は、市町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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>                    | <p>運営推進会議以外にも、施設長を中心に連絡・相談・助言を受ける機会をつくり、市と協力しサービスの質の向上に取り組んでいる。研修等の紹介も受けている。</p>                     |                                  |

| 項目             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印(取り組みを期待したい項目)  | 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) |
|----------------|---|--|----------------------------------|
| 4. 理念を実践する為の体制 |   |  |                                  |
| 7<br>(16)      | <b>家族等への報告</b><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合わせた報告をしている。  | 毎月1回、ホームの行事や写真等を掲載した「とーか便り」と健康管理報告書を送付している。また、職員の異動も報告している。面会時(ケース記録を見てもらうこともある。)や電話等でも報告している。金銭管理は定期的に出納帳を確認してもらい、サインをもらっている。 |                                  |
| 8<br>(18)      | <b>運営に関する家族等意見の反映</b><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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 | 苦情や相談を受ける窓口や職員、外部機関や第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを明確にし、入居時に記載した書類を渡している。  |                                  |
| 9<br>(20)      | <b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b><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夜間を含め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。  | 利用者や家族の状況や要望に柔軟に対応している、職員の急な休み等の場合は、職員間で調整したり、施設長が対応している。  |                                  |
| 10<br>(21)     | <b>職員の異動等による影響への配慮</b><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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。                          | 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援を受けられるよう職員の異動や離職は、最小限に抑えている。日頃から両ユニット間で交流し、やむを得ない場合は、利用者に動揺のないように配慮している。                                   |                                  |
| 5. 人材の育成と支援    |   |  |                                  |
| 11<br>(22)     | <b>職員を育てる取り組み</b><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。                                      | 年次計画をたて、内部研修は2ヵ月に1回開催し、外部研修は、勤務の一環として提供し、研修後は職員会議で報告している。働きながらトレーニングしていくことを進めている。  |                                  |
| 12<br>(24)     | <b>同業者との交流を通じた向上</b><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。                            | 山口県宅老所・グループホーム連絡会や近隣のグループホーム連絡協議会の勉強会に参加し、職員同士が情報交換し交流している。  |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目)  | 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) |
|---|---|---|----------------------------------|
| <p>・安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br/>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p> |   |   |                                  |
| 13<br>(31)  | <p><b>馴染みながらのサービス利用</b><br/>本人が安心して、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。</p> | 見学や体験利用を実施し、他の利用者や職員、場の雰囲気に徐々に馴染めるようにし、本人・家族が安心、納得して入居できるように工夫している。 |                                  |
| <p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>                        |   |   |                                  |
| 14<br>(32)  | <p><b>本人と共に過ごし支えあう関係</b><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。</p>                         | 人生の先輩として敬うことをスタッフで啓蒙し、利用者から料理(漬物、梅ぼし等)や畑づくりを教えてもらい支え合う関係を築いている。     |                                  |
| <p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント<br/>1. 一人ひとりの把握</p>        |   |   |                                  |
| 15<br>(38)  | <p><b>思いや意向の把握</b><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。</p>   | センター方式を活用して情報収集し、本人、家族関係者の意見や情報、日々のかかわりの中で、何気ない会話や表情からも把握している。      |                                  |
| <p>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</p>                   |   |   |                                  |
| 16<br>(41)  | <p><b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><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。</p>            | サービス担当者会議を毎月定期的で開催し、利用者、家族の要望や意見を聞き関係者と話し合い、アイデアを反映した介護計画を作成している。   |                                  |
| 17<br>(42)  | <p><b>現状に即した介護計画の見直し</b><br/>介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、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。</p>      | 6ヵ月に1回見直しをし、状態が変化した場合は、利用者、家族、関係者と相談、検討し、現状に即した新たな介護計画を作成している。      |                                  |
| <p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>                                |   |   |                                  |
| 18<br>(44)  | <p><b>事業所の多機能性を活かした支援</b><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。</p>  | 家族が対応出来ない場合の通院介助、理美容の支援、買い物など本人の状況や希望に応じて支援している。                    |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目)  | 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) |
|--|--|---|----------------------------------|
| 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                                |  |   |                                  |
| 19<br>(49)   | <b>かかりつけ医の受診支援</b><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。              | 利用者や家族が納得して現在の協力医療機関をかかりつけ医として利用している。毎月1回往診や随時の通院、緊急時の対応を協力してもらっている。  |                                  |
| 20<br>(53)   | <b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b><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。 | 重度化や終末期のあり方について、主治医や家族、関係者と話し合い方針を共有している。昨年1名、医師、看護師等の協力を得てホームで看取りをしている。  |                                  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援<br>1. その人らしい暮らしの支援<br>(1) 一人ひとりの尊重 |  |   |                                  |
| 21<br>(56)   | <b>プライバシーの確保の徹底</b><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。                          | プライバシーを損ねるような言葉かけや対応に配慮し、職員会議で確認している。記録等の保管に留意し個人情報には気をつけている。   |                                  |
| 22<br>(59)   | <b>日々のその人らしい暮らし</b><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。            | 日々一人ひとりのペースを大切に、利用者の希望に添って、支援している。  |                                  |
| (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                              |  |   |                                  |
| 23<br>(61)   | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。                | 利用者と職員と一緒に食事の準備をし、盛り付け、後片付けをしている。職員も同じ食事を一緒に楽しみながらテーブルを囲んでいる。昼、夕食の一部を法人の厨房からの配食となっている。茶碗、コップ、箸等は利用者の使い慣れた食器を使用している。 |                                  |
| 24<br>(64)   | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><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、入浴を楽しむように支援している。                | 入浴は毎日、15時半から20時までとなっている。希望をとりいれ一人ひとりゆっくり楽しめるように支援している。  |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目)  | 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) 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 |   |   |                                  |
| 25<br>(66)                    | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b><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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。                              | 歌、生け花、習字などの楽しみごとや調理、畑仕事、草取り等日々の暮らしの中で一人ひとりの活躍できる場面を支援している。                  |                                  |
| 26<br>(68)                    | <b>日常的な外出支援</b><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。  | 日常の散歩、ドライブ、外食、買い物等外出を楽しめる支援をしている。外出の困難な利用者は車椅子で散歩したりホームの玄関先で日向ぼっこをして支援している。 |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |   |   |                                  |
| 27<br>(74)                    | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束について正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。                                       |                                  |
| 28<br>(75)                    | <b>鍵をかけないケアの実践</b><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。   | 鍵をかける弊害を職員は理解し、日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。   |                                  |
| 29<br>(78)                    | <b>事故防止のための取り組み</b><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。   | 事故・ヒヤリはっと報告書の記録を整備し、一人ひとりに応じた事故防止対策を話し合っている。                                |                                  |
| 30<br>(79)                    | <b>急変や事故発生時の備え</b><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。   | 緊急対応マニュアルを作成しているが、救急救命の研修や定期的な訓練は実施していない。                                   | ・定期的な訓練の実施                       |
| 31<br>(81)                    | <b>災害対策</b><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回災害のための避難、誘導の訓練を実施し、地域の人の協力も得ている。   |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目)   | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--|----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援                 |   |  |                                  |
| 32<br>(84)                                | <b>服薬支援</b><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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。                                | 服薬管理は、副作用等情報を個別の一覧表にして、全職員は理解し、服薬はその都度手渡している。薬は夜勤職員が準備し日勤職員が再度確認している。必要な情報はフィードバックしている。                |                                  |
| 33<br>(86)                                | <b>口腔内の清潔保持</b><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量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。   | 毎食後一人ひとりに応じた支援をしている。歯ブラシ、義歯などの清掃、消毒、保管については適切にしている。  |                                  |
| 34<br>(87)                                | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。  | 献立は、施設長が立て、定期的に市保健センターの栄養士に指導をうけている。食事量は把握し記録して、水分量は必要な人は量を把握し、他は食事の時や入浴後、暑い時等に摂取するよう注意をしている。          |                                  |
| 35<br>(88)                                | <b>感染症予防</b><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。  | 感染症マニュアルを作成し予防や対応を取り決め、実行している。職員会議で随時指導し確認している。  |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(1)居心地のよい環境づくり |   |  |                                  |
| 36<br>(91)                                | <b>居心地のよい共用空間づくり</b><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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | 共用空間には、テーブルや椅子、ソファーがおいてあり、生け花や貼り絵、折り紙など利用者の作品が飾られ、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。天窓の開閉、加湿器、空気清浄機の使用等で換気には配慮している。 |                                  |
| 37<br>(93)                                | <b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b><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。  | 備え付けのタンス以外は、利用者と家族が話し合っ使い慣れた日用品を持ち込み居心地よく過ごしている。   |                                  |

# 自己評価書

## 【ホームの概要】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | 有限会社 とーか         |
| 所在地   | 周南市政所4丁目11番13号   |
| 電話番号  | 0834 - 63 - 7698 |
| 開設年月日 | 平成 15 年 12 月 1 日 |

## 【実施ユニットの概要】 ( 6 月 1 日現在 )

|               |         |         |         |   |
|---------------|---------|---------|---------|---|
| ユニットの名称       | 松ユニット   |         |         |   |
| ユニットの定員       | 9 名     |         |         |   |
| ユニットの<br>利用者数 | 9 名     | 男性 名    | 女性 9 名  |   |
|               | 要介護 1   | 2       | 要介護 4   | 1 |
|               | 要介護 2   | 3       | 要介護 5   |   |
|               | 要介護 3   | 3       | 要支援 2   |   |
| 年齢構成          | 平均 85 歳 | 最低 80 歳 | 最高 93 歳 |   |

## 【自己評価の実施体制】

|       |   |
|-------|---|
| 実施方法  | スタッフ全員に自己評価表を配布し、各自で記入してもらい、回収後、施設長・管理者・計画作成担当者・主任でまとめ、勉強会にて検討を行なう。 |
| 評価確定日 | 平成 年 月 日  |

## 【サービスの特徴】

静かな住宅街の中に位置し、畑や田んぼもあり季節を身近に感じられます。商店街も近くにあり、外出しやすい環境にあります。ご利用者はもちろんご家族の方との信頼関係を大切に『惜福・分福・植福』(謙虚な気持ちで尊厳を持って支援し、一日一回は笑っていただき、それを継続させること)を理念とし、日々利用者の方の笑顔を大切にケアにあたっています。家族の方のご協力が利用者の方のケアに良い影響を与えていると考え、ご家族の方とのコミュニケーションも大切に、面会時の情報交換はもちろん、毎月健康管理表に加え、担当スタッフから近況をお便りにて報告しており、ご家族の方からは、お喜びの声をいただいております。

# 自己評価票

| 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<br>組んでいき<br>たい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|------------------------|---------------------------------|
| <p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p> |  |                        |                                 |
| 1<br>(1)                        | <p><b>地域密着型サービスとしての理念</b><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。</p>          |                        |                                 |
| 2<br>(2)                        | <p><b>理念の共有と日々の取り組み</b><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。</p>                             |                        | 具体的な指導・助言をしていく                  |
| 3                               | <p><b>運営理念の明示</b><br/>管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。</p>  |                        |                                 |
| 4                               | <p><b>運営者や管理者の取り組み</b><br/>運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。</p>     |                        | 勉強会の充実                          |
| 5                               | <p><b>家族や地域への理念の浸透</b><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るよう取り組んでいる。</p>    |                        | 中学生の受け入れも7月に実現予定                |
| <p>2. 地域との支えあい</p>              |  |                        |                                 |
| 6                               | <p><b>隣近所とのつきあい</b><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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>    |                        |                                 |
| 7<br>(3)                        | <p><b>地域とのつきあい</b><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。</p>       |                        | 地域の幼稚園・小学校との係わり合いをもっと増やしていきたい   |
| 8                               | <p><b>事業所の力を活かした地域貢献</b><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> |                        |                                 |

| 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項目)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|---------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |                                 |
| 9                     | <b>評価の意義の理解と活用</b><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。                          | 評価をスタッフに開示し、職員会議で報告・検討を行なっている。ハード面については早急に対応している、   |                                 |
| 10<br>(5)             | <b>運営推進会議を活かした取り組み</b><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に活かしている。            | 状況報告・意見交換・アドバイスと内容もだんだんと濃いものになってきている。新たなボランティアの紹介などもあり、サービスに活かされている。                          |                                 |
| 11<br>(6)             | <b>市町との連携</b><br>事業所は、市町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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                               | 施設長を中心に、連絡・相談・助言を戴くようにしている。研修先の紹介もしてもらったりと、質の向上に協力をいただいております。                                 |                                 |
| 12                    | <b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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するよう支援している。 | パンフレットを使用して職員会議で話をしたことはあるが、現在対象者がおられないので活用はありません。   | 研修予定あり                          |
| 13                    | <b>虐待の防止の徹底</b><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。           | 小さなアザも見落とさないよう職員会議において何度も管理者から注意を促している。   | 研修予定あり                          |
| 4. 理念を実践するための体制       |   |   |                                 |
| 14                    | <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約を結んだり解約したりする際は、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。                           | 初回面接時には出来る限りご本人、ご家族と共に来所頂きお話をさせていただき、施設内も見学していただき、説明をしている。                                    |                                 |
| 15                    | <b>運営に関する利用者意見の反映</b><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。                            | アンケート等でも把握するように努めています。重説にも窓口の案内をのせ、説明をしております。どんな些細なことでも聞き逃さないようにし、敏速に対応することを心がけている。           |                                 |
| 16<br>(7)             | <b>家族等への報告</b><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合わせた報告をしている。                          | 面会時の状況報告はもちろん、ケース記録を見ていただいている。金銭出納長も定期的に確認して頂き、サインをいただいている。職員異動については、と一か便りにて報告していくよう取り組みつつある。 |                                 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印(取<br>組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                   |
|--|--|-----------------------|---|
| 17<br><b>情報開示要求への対応</b><br>利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じて<br>いる(開示情報の整理、開示の実務等)。   | ケース記録の開示。家族の要求があった場合は個別ファイル<br>にまとめたケース記録を開示している。  |                       |   |
| 18<br>(8)<br><b>運営に関する家族等意見の反映</b><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに<br>外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映さ<br>せているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び<br>職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の<br>手続きを明確に定めている。 | 入居時に苦情処理の手続きの方法を記載した書類をお渡し<br>している。家族からの意見は些細なことでも責任者へ報告す<br>るようにしている。   |                       |   |
| 19<br><b>運営に関する職員意見の反映</b><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提<br>案を聞く機会を設け、反映させている。   | 職員会議や懇親会などの場において意見や提案を聞くよう<br>努めている。又アンケートも実施している。   |                       |   |
| 20<br>(9)<br><b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応が<br>できるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保す<br>るための話し合いや勤務の調整に努めている。   | 出来る限り対応するように努めている。事務員による運転の<br>確保・施設長・看護師による付き添いなど出来る限り対応し<br>ている。   |                       | フリーのスタッフが確保できるよう、又育児<br>休暇中のスタッフの代替も確保できるよう、<br>職員増加を図るべく募集をかけている |
| 21<br>(10)<br><b>職員の異動等による影響への配慮</b><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支<br>援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に<br>抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージ<br>を防ぐ配慮をしている。                            | 職員の異動はあまり行なわないようにしているが、やむを得ず<br>異動する際にスタッフ利用者共に動揺することが無いよう常<br>日頃から両ユニットの交流を心掛けている。離職についても、<br>スタッフが働きやすい職場であるよう配慮をしている。 |                       |   |
| 5. 人材の育成と支援  |  |                       |   |
| 22<br>(11)<br><b>職員を育てる取り組み</b><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するた<br>めの計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確<br>保や、働きながらトレーニングしていくことを進めてい<br>る。   | 年次計画をたて、積極的に研修受講の取り組みをしている。<br>研修報告発表の場を設け、現場へ活かせるよう取り組んでい<br>る。   |                       |   |
| 23<br><b>職員配置への取り組み</b><br>多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配<br>置することにより、多様な利用者の暮らしに対応して<br>いる。   | 20代・30代・40代・50代・60代と幅広い年齢層で男性スタッ<br>フも配置している。  |                       |   |
| 24<br>(12)<br><b>同業者との交流を通じた向上</b><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する<br>機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取<br>組みをしている。                                | 近隣のグループホーム連絡協議会の勉強会に参加し、意見<br>交換などから色々と参考にさせてもらっている。   |                       |   |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--|--|----------------|---|
| 25   | <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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。  |                |   |
| 26   | <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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努めている。                               |                | 今後も質の向上のためいろいろな分野の研修を企画していきたい   |
| 27   | <b>職員の業務に対する適切な評価</b><br>運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。                                  |                |   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |                |   |
| 28   | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><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。                   |                |   |
| 29   | <b>初期に築く家族との信頼関係</b><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。                        |                |   |
| 30   | <b>初期対応の見極めと支援</b><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。                                |                |   |
| 31<br>(13)                                       | <b>馴染みながらのサービス利用</b><br>本人が安心して、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。 |                |   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援                        |  |                |   |
| 32<br>(14)                                       | <b>本人と共に過ごし支えあう関係</b><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。                        |                | 介護する、されるではなく、共に生活することを意識してケアにあたっています。人生の先輩として敬うことを常にスタッフへ啓蒙している。スタッフからも「入居者の方から学ぶことが多い」「楽しいことや嬉しいことは特に一緒に」などの意見もあります。 |

| 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項目) | 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) |
|---|---|---|----------------|----------------------------------|
| 33                                      | <b>本人を共に支えあう家族との関係</b><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。         | 面会の際には出来るだけ近況などお話しするように努め、利用者の方の一つ一つの行為を共に喜んだり、解決すべきことがあれば、共に考えたりさせていただいています。           |                |                                  |
| 34                                      | <b>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b><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。             | 家族とのコミュニケーションは密に行い、お一人お一人の家族の状況をスタッフ間で共有、配慮し関わる様努めています。                                 |                |                                  |
| 35                                      | <b>馴染みの人や場との関係継続の支援</b><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。               | センター方式を活用し情報を把握し、記録に残し途切れることがないようにスタッフ間で共有するよう努めています。                                   |                |                                  |
| 36                                      | <b>利用者同士の関係の支援</b><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。              | 利用者同士のコミュニケーションの場を提供することをこころがけている。トラブルの起こりやすい利用者の方については出来る限りスタッフが間に入りコミュニケーションを仲介している。  |                |                                  |
| 37                                      | <b>関係を断ち切らない取り組み</b><br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。 | 入院によりやむを得ず退去された方など、施設長を中心に定期的にお見舞いに伺うなど状況を確認している。                                       |                |                                  |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント<br>1. 一人ひとりの把握 |   |   |                |                                  |
| 38<br>(15)                              | <b>思いや意向の把握</b><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                   | 常に相手の立場に立ちケアにあたるよう努めてはいるが、業務を優先している状況にあることは否めない。  |                | ゆとりの持てる環境作りに取り組んでいきたい            |
| 39                                      | <b>これまでの暮らしの把握</b><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。               | センター方式を活用して、情報収集し、スタッフ間で共有している。   |                |                                  |
| 40                                      | <b>暮らしの現状の把握</b><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。                     | ある程度の日課はあるものの、お一人お一人のその日の状況、意向を優先するよう努めている。また身体状況もスタッフ間で情報共有し、その方にとって無理の無いケアを検討し、行なっている |                |                                  |

| 項目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印(取り組んでいきたい項目)   | 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) |
|--------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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 |  |  |                                  |
| 41<br>(16)                     | <b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><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。       | ご本人、ご家族の意向を考慮して作成するよう努めている。またかかりつけ医などの助言も参考にして取り入れている。                                       |                                  |
| 42<br>(17)                     | <b>現状に即した介護計画の見直し</b><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。 | 毎月のサービス担当者会議において、期間に応じての見直しを行なうと共に、見直し月ではない方においても状況に応じて見直しを行なっている。(身体状況の著しい変化、入退院による状態の変化時等) |                                  |
| 43                             | <b>個別の記録と実践への反映</b><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                         | ケアプランの実施状況や気づき、ご本人の発した言葉、ご家族の意見などは個別記録にスタッフ各々が記載。計画作成担当者はそれをピックアップし計画に反映させるよう努めている。          |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |  |  |                                  |
| 44<br>(18)                     | <b>事業所の多機能性を活かした支援</b><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。                                   | 病院への送迎や、付き添い、理美容の支援など柔軟な支援をするよう努めています。   |                                  |
| 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    |  |  |                                  |
| 45                             | <b>地域資源との協働</b><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。                                  | 民生委員さんをはじめ、地域の方やボランティアの方に協力をいただいています。消防・警察にも挨拶に行ったりしています。                                    |                                  |
| 46                             | <b>事業所の地域への開放</b><br>事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。     | 研修や勉強会を開催するときには近隣の方々へも気軽に参加していただけるよう声かけをしています。見学・研修も利用者様の状態を優先した上で出来るだけ対応しています。              |                                  |
| 47                             | <b>他のサービスの活用支援</b><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員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。                       | 他の介護支援専門員やサービス事業者とは小規模も併設なので連絡を密にしています。  |                                  |

| 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項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                 |
|------------|---|----------------|---|
| 48         | <b>地域包括支援センターとの協働</b><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。   |                |   |
| 49<br>(19) | <b>かかりつけ医の受診支援</b><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。   |                |   |
| 50         | <b>認知症の専門医等の受診支援</b><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。   |                |   |
| 51         | <b>看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)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。                           |                |   |
| 52         | <b>早期退院に向けた医療機関との協働</b><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。                       |                |   |
| 53<br>(20) | <b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b><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。                                    |                | 梅ユニットでは看取りをさせていただいた方が折られるのでスタッフの意識も統一できていると思われる |
| 54         | <b>重度化や終末期に向けたチームでの支援</b><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、かかりつけ医等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。 |                | 安心して終末期を迎えられるよう支援していきたい                         |
| 55         | <b>住み替え時の協働によるダメージの防止</b><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                        |                |   |

| 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項目)  | 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) |
|---|---|---|----------------------------------|
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> |   |   |                                  |
| 56<br>(21)  | <p><b>プライバシーの確保の徹底</b></p> <p>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>                          | <p>心掛けてはいるが、危険を伴う場合には安全を優先させていた<br/>たいている。(居室の戸の一部開放等)言葉かけも職員会議等<br/>で折に触れ確認を図っている。個人情報の取り扱いについても同<br/>様に確認を図っている。</p>              |                                  |
| 57  | <p><b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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>      | <p>折に触れご本人の意向を引き出せるようケアにあたっている。<br/>意向を伝えることが困難な方においても極力引き出せるよう<br/>努力している。</p>   | アンケートを実施し把握に努めている                |
| 58  | <p><b>“できる力”を大切にされた家事への支援</b></p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p> | <p>身体機能の低下により、出来る方が限られているが、小さなこ<br/>とも出来ることはスタッフ間で情報を共有し、出来る力を奪<br/>う事の無いよう努めている。</p>   |                                  |
| 59<br>(22)  | <p><b>日々のその人らしい暮らし</b></p> <p>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。</p>            | <p>希望に添えるよう支援している。</p>  |                                  |
| <p>(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</p>                                    |   |   |                                  |
| 60  | <p><b>身だしなみやおしゃれの支援</b></p> <p>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>                       | <p>理美容は原則家族が馴染みの美容院にお連れして下さっているが、<br/>身体機能の低下から美容院での散髪が困難な方も増えており、<br/>その方については移動理美容を利用している。最近ではお化粧<br/>して頂く機会を出来るだけ増やすよう努めている。</p> |                                  |
| 61<br>(23)  | <p><b>食事を楽しむことのできる支援</b></p> <p>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>                | <p>嗜好を出来るだけ配慮し提供するよう努めている。出来るだけ<br/>ご自分で食べていただくことに努め、盛り付け、調理、後片<br/>付けなど利用者の方に出来るだけ行なっていただくように<br/>している。</p>                        |                                  |
| 62  | <p><b>本人の嗜好の支援</b></p> <p>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。</p>                      | <p>お酒、タバコについては現在提供していない。おやつについては<br/>ご希望があれば買い物などを利用して出来るだけ対応する<br/>よう努めている。</p>  | 移動パン屋さんの利用をしてもらっている              |
| 63  | <p><b>気持ちのよい排泄の支援</b></p> <p>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。</p>                  | <p>オムツ使用は最終手段とし、出来る限りトイレで排泄して<br/>いただくよう、必要な方には定期的に声かけし、トイレ誘導<br/>をしています。</p>   |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印(取り組んでいきたい項目) | 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) |
|-------------------------------|--|----------------|----------------------------------|
| 64<br>(24)                    | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><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。           |                |                                  |
| 65                            | <b>安眠休息の支援</b><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。                            |                |                                  |
| (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 |  |                |                                  |
| 66<br>(25)                    | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b><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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 |                | 身体能力の低下の見られる方の活躍場面の提供を検討したい。     |
| 67                            | <b>お金の所持や使うことの支援</b><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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。        |                |                                  |
| 68<br>(26)                    | <b>日常的な外出支援</b><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。                           |                |                                  |
| 69                            | <b>普段行けない場所への外出支援</b><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。        |                |                                  |
| 70                            | <b>電話や手紙の支援</b><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。                                  |                |                                  |
| 71                            | <b>家族や馴染みの人の訪問支援</b><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。                   |                |                                  |
| 72                            | <b>家族の付き添いへの支援</b><br>利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。                               |                |                                  |

| 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項目) | 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)        |
|----------------|--|----------------|---|
| 73             | <b>家族が参加しやすい行事の実践</b><br>年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。  |                |   |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |                |   |
| 74<br>(27)     | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 |                |   |
| 75<br>(28)     | <b>鍵をかけないケアの実践</b><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。  |                |   |
| 76             | <b>利用者の安全確認</b><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。   |                | マイナスしていくのではなく、注意をプラスしていく方向で意識の統一をしていきたい |
| 77             | <b>注意の必要な物品の保管・管理</b><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。   |                | マイナスしていくのではなく、注意をプラスしていく方向で意識の統一をしていきたい |
| 78<br>(29)     | <b>事故防止のための取り組み</b><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。  |                |   |
| 79<br>(30)     | <b>急変や事故発生時の備え</b><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。  |                |   |
| 80             | <b>再発防止への取り組み</b><br>緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。                            |                |   |

| 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項目) | 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) |
|----------------------------|--|----------------|----------------------------------|
| 81<br>(31)                 | <b>災害対策</b><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。                          |                |                                  |
| 82                         | <b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b><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。                        |                |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |                |                                  |
| 83                         | <b>体調変化の早期発見と対応</b><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。                                  |                |                                  |
| 84<br>(32)                 | <b>服薬支援</b><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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。 |                |                                  |
| 85                         | <b>便秘の予防と対応</b><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。                                |                |                                  |
| 86<br>(33)                 | <b>口腔内の清潔保持</b><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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。             |                |                                  |
| 87<br>(34)                 | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><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。                             |                |                                  |
| 88<br>(35)                 | <b>感染症予防</b><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)。                                   |                |                                  |
| 89                         | <b>食材の管理</b><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。                                  |                |                                  |

| 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項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|--|---------------------------------|
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(1) 居心地のよい環境づくり |   |  |                                 |
| 90   | <b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b><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。   | 門扉の開放に取り組んでいます。季節の花や飾りに気を配っています。                             | 今後も門扉の開放は継続していきたい               |
| 91<br>(36)                                 | <b>居心地のよい共用空間づくり</b><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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | 季節の花や飾りに気を配っています。工作の飾りつけもしています。                              |                                 |
| 92   | <b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。   | ソファや畳、廊下の椅子、玄関のテーブルと椅子などゆっくりと過ごしていただく場所の工夫をしています。            |                                 |
| 93<br>(37)                                 | <b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b><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。  | 備え付けの箆笥以外は、馴染みの物をお持ちいただき、ご本人、ご家族で自由に設置、活用していただいています。         |                                 |
| 94   | <b>換気・空調の配慮</b><br>気になるにおいや空気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。  | 天窓の開閉、エアコン、加湿器、空気清浄機の使用などで換気には配慮しています。居室の温度調整はその方に応じて行っています。 |                                 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり                    |   |  |                                 |
| 95   | <b>身体機能を活かした安全な環境づくり</b><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。   | 手摺りの設置。段差の解消。畳の使用など工夫をいしています。                                |                                 |
| 96   | <b>わかる力を活かした環境づくり</b><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。  | トイレのご案内。居室の分かりにくい方へは居室入り口へ目印をつけている。タンスへの説明書など工夫をしています。       |                                 |
| 97   | <b>建物の外周や空間の活用</b><br>建物の外周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。  | 裏庭へ家庭菜園。収穫は利用者の方にしていただいている。                                  |                                 |

| 項目              |  | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)  |   |
|-----------------|--|--|---|
| . サービスの成果に関する項目 |  |  |   |
| 98              | 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<br>利用者の1 / 3 くらいの  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいの<br><input type="checkbox"/> ほとんど掴んでいない |
| 99              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。                                | <input checked="" type="checkbox"/> 毎日ある<br><input type="checkbox"/> たまにある         | <input type="checkbox"/> 数日に1回程度ある<br><input type="checkbox"/> ほとんどない                     |
| 100             | 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<br>利用者の1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 101             | 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見られている。                        | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが                    | <input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない               |
| 102             | 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<br>利用者の1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 103             | 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。                            | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが                    | <input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない               |
| 104             | 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。                   | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが                    | <input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない               |
| 105             | 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。        | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と<br>家族の1 / 3 くらいと                     | <input type="checkbox"/> 家族の2 / 3 くらいと<br><input type="checkbox"/> ほとんどできていない             |
| 106             | 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<br>たまに  | <input checked="" type="checkbox"/> 数日に1回程度<br><input type="checkbox"/> ほとんどない            |
| 107             | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 大いに増えている<br><input type="checkbox"/> あまり増えていない | <input type="checkbox"/> 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 全くいない                      |
| 108             | 職員は、生き活きと働けている。  | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が<br>職員の1 / 3 くらいが                      | <input type="checkbox"/> 職員の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない                |
| 109             | 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。                           | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが                    | <input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない               |
| 110             | 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。                       | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が<br>家族等の1 / 3 くらいが                    | <input type="checkbox"/> 家族等の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどできていない            |

# 自己評価書

## 【ホームの概要】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | 有限会社 とーか         |
| 所在地   | 周南市政所4丁目11番13号   |
| 電話番号  | 0834 - 63 - 7698 |
| 開設年月日 | 平成 16 年 3 月 1 日  |

## 【サービスの特徴】

静かな住宅街の中に位置し、畑や田んぼもあり季節を身近に感じられます。商店街も近くにあり、外出しやすい環境にあります。ご利用者はもちろんご家族の方との信頼関係を大切に『惜福・分福・植福』(謙虚な気持ちで尊厳を持って支援し、一日一回は笑っていただき、それを継続させること)を理念とし、日々利用者の方の笑顔を大切にケアにあたっています。家族の方のご協力が利用者の方のケアに良い影響を与えていると考え、ご家族の方とのコミュニケーションも大切に、面会時の情報交換はもちろん、毎月健康管理表に加え、担当スタッフから近況をお便りにて報告しており、ご家族の方からは、お喜びの声をいただいております。

## 【実施ユニットの概要】 ( 6 月 1 日現在 )

|           |           |         |         |   |
|-----------|-----------|---------|---------|---|
| ユニットの名称   | 梅ユニット     |         |         |   |
| ユニットの定員   | 9 名       |         |         |   |
| ユニットの利用者数 | 9 名       | 男性 名    | 女性 9 名  |   |
|           | 要介護 1     | 3       | 要介護 4   | 1 |
|           | 要介護 2     | 1       | 要介護 5   | 2 |
|           | 要介護 3     | 2       | 要支援 2   |   |
| 年齢構成      | 平均 87.4 歳 | 最低 83 歳 | 最高 94 歳 |   |

## 【自己評価の実施体制】

|       |   |
|-------|---|
| 実施方法  | スタッフ全員に自己評価表を配布し、各自で記入してもらい、回収後、施設長・管理者・計画作成担当者・主任でまとめ、勉強会にて検討を行なう。 |
| 評価確定日 | 平成 年 月 日  |

## 自己評価票

| 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<br>組んでいき<br>たい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|------------------------|---------------------------------|
| <p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p> |  |                        |                                 |
| 1<br>(1)                        | <p><b>地域密着型サービスとしての理念</b><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。</p>          |                        |                                 |
| 2<br>(2)                        | <p><b>理念の共有と日々の取り組み</b><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。</p>                             |                        |                                 |
| 3                               | <p><b>運営理念の明示</b><br/>管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。</p>  |                        |                                 |
| 4                               | <p><b>運営者や管理者の取り組み</b><br/>運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。</p>     |                        |                                 |
| 5                               | <p><b>家族や地域への理念の浸透</b><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るよう取り組んでいる。</p>    |                        |                                 |
| <p>2. 地域との支えあい</p>              |  |                        |                                 |
| 6                               | <p><b>隣近所とのつきあい</b><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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>    |                        | 挨拶の時、一言付け加えるよう心掛ける。             |
| 7<br>(3)                        | <p><b>地域とのつきあい</b><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。</p>       |                        |                                 |
| 8                               | <p><b>事業所の力を活かした地域貢献</b><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> |                        |                                 |

| 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項目)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|---------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |                                 |
| 9                     | <b>評価の意義の理解と活用</b><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。                          | 評価をスタッフに開示し、職員会議で報告・検討を行なっている。ハード面については早急に対応している、   |                                 |
| 10<br>(5)             | <b>運営推進会議を活かした取り組み</b><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に活かしている。            | 状況報告・意見交換・アドバイスと内容もだんだんと濃いものになってきている。新たなボランティアの紹介などもあり、サービスに活かされている。                          |                                 |
| 11<br>(6)             | <b>市町との連携</b><br>事業所は、市町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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                               | 施設長を中心に、連絡・相談・助言を戴くようにしている。研修先の紹介もしてもらったりと、質の向上に協力をいただいております。                                 |                                 |
| 12                    | <b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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するよう支援している。 | パンフレットを使用して職員会議で話をしたことはあるが、現在対象者がおられないので活用はありません。   | 研修予定あり                          |
| 13                    | <b>虐待の防止の徹底</b><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。           | 小さなアザも見落とさないよう職員会議において何度も管理者から注意を促している。   | 研修予定あり                          |
| 4. 理念を実践するための体制       |   |   |                                 |
| 14                    | <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約を結んだり解約したりする際は、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。                           | 初回面接時には出来る限りご本人、ご家族と共に来所頂きお話をさせていただき、施設内も見学していただき、説明をしている。                                    |                                 |
| 15                    | <b>運営に関する利用者意見の反映</b><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。                            | アンケート等でも把握するように努めています。重説にも窓口の案内をのせ、説明をしております。どんな些細なことでも聞き逃さないようにし、敏速に対応することを心がけている。           |                                 |
| 16<br>(7)             | <b>家族等への報告</b><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合わせた報告をしている。                          | 面会時の状況報告はもちろん、ケース記録を見ていただいている。金銭出納長も定期的を確認して頂き、サインをいただいている。職員異動については、と一か便りにて報告していくよう取り組みつつある。 |                                 |

| 項目          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                           |
|-------------|---|----------------|---|
| 17          | <b>情報開示要求への対応</b><br>利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。  |                |   |
| 18<br>(8)   | <b>運営に関する家族等意見の反映</b><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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 |                |   |
| 19          | <b>運営に関する職員意見の反映</b><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。  |                |   |
| 20<br>(9)   | <b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b><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、夜間を含め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。   |                | フリーのスタッフが確保できるよう、又育児休暇中のスタッフの代替も確保できるよう、職員増加を図るべく募集をかけている |
| 21<br>(10)  | <b>職員の異動等による影響への配慮</b><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。                         |                |   |
| 5. 人材の育成と支援 |   |                |   |
| 22<br>(11)  | <b>職員を育てる取り組み</b><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。                                      |                |   |
| 23          | <b>職員配置への取り組み</b><br>多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。  |                |   |
| 24<br>(12)  | <b>同業者との交流を通じた向上</b><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。                            |                | 勉強会への参加者をもう少し増やしていきたい。                                    |

| 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項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|----------------|---------------------------------|
| 25   | <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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。  |                |                                 |
| 26   | <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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。                              |                |                                 |
| 27   | <b>職員の業務に対する適切な評価</b><br>運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。                                  |                |                                 |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |                |                                 |
| 28   | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><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。                   |                |                                 |
| 29   | <b>初期に築く家族との信頼関係</b><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。                        |                |                                 |
| 30   | <b>初期対応の見極めと支援</b><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。                                |                |                                 |
| 31<br>(13)                                       | <b>馴染みながらのサービス利用</b><br>本人が安心して、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。 |                |                                 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援                        |  |                |                                 |
| 32<br>(14)                                       | <b>本人と共に過ごし支えあう関係</b><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。                        |                | 入居者一人ひとりと関わる時間を取っていききたい。        |

| 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項目) | 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)  |
|---|---|----------------|-----------------------------------|
| 33<br><b>本人を共に支えあう家族との関係</b><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。         | 面会時には、状況報告をさせて頂いている。ご本人を交えてお茶を召し上がっていただいたりと、和やかな雰囲気作りに努めている。                        |                |                                   |
| 34<br><b>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b><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。             | 調査票の記入をお願いしたりして情報収集に努め、面会時にはご本人を交え思い出話などをするよう努めている。定期的にお便りを送り、状況連絡を行っている。           |                |                                   |
| 35<br><b>馴染みの人や場との関係継続の支援</b><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。               | 面会は自由としています。葉書などでお便りをいただいています。理美容もなじみの所へ行けるよう、ご家族に協力をお願いしています。                      |                | 来ていただくだけでなく、こちらから馴染みの場所などにお連れしたい。 |
| 36<br><b>利用者同士の関係の支援</b><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。              | 気の合う方々がお話しやすいよう席の工夫をしたり、食事やおやつの時間には誰とでも会話できるよう努めています。スタッフも同席しすぐにトラブルに対応できるよう努めています。 |                |                                   |
| 37<br><b>関係を断ち切らない取り組み</b><br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。 | 入院により退去された方はもちろん他施設へ入所された方もお見舞いや訪問をさせて頂いています。                                       |                |                                   |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント<br>1. 一人ひとりの把握   |   |                |                                   |
| 38<br>(15)<br><b>思いや意向の把握</b><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。           | ご本人の希望の添うよう努めています。  |                |                                   |
| 39<br><b>これまでの暮らしの把握</b><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。               | センター方式を活用して、情報収集し、スタッフ間で共有している。   |                |                                   |
| 40<br><b>暮らしの現状の把握</b><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。                     | 記録・申し送りで情報交換をしています。担当者を決めて支援させていただくようにしております。                                       |                |                                   |

| 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項目)  | 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)        |
|--------------------------------|--|---|---|
| 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 |  |   |   |
| 41<br>(16)                     | <b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><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。       | 医師やご家族からの情報を共有しながら、毎月担当者会議の際、スタッフ間で話し合い、作成しています。                                | 担当者会議の時間があまりとれない時があるので、十分な時間がとれるようにしたい。 |
| 42<br>(17)                     | <b>現状に即した介護計画の見直し</b><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。 | 定期的に見直しに努め、入院など変化が生じた場合には、そのつど見直しをして作成しています。                                    |   |
| 43                             | <b>個別の記録と実践への反映</b><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。                         | 記録だけではなく、施設長を交えて申し送りを行ったりして、情報の共有に努めています。                                       |   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |  |   |   |
| 44<br>(18)                     | <b>事業所の多機能性を活かした支援</b><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。                                   | 病院の送迎や、付き添い、理美容の支援など柔軟な支援をするよう努めています。   |   |
| 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    |  |   |   |
| 45                             | <b>地域資源との協働</b><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。                                  | 民生委員さんをはじめ、地域のかたやボランティアの方に協力をいただいています。消防・警察にも挨拶に行ったりしています。                      |   |
| 46                             | <b>事業所の地域への開放</b><br>事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。     | 研修や勉強会を開催するときには近隣の方々へも気軽に参加していただけるよう声かけをしています。見学・研修も利用者様の状態を優先した上で出来るだけ対応しています。 |   |
| 47                             | <b>他のサービスの活用支援</b><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員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。                       | 他の介護支援専門員やサービス事業者とは小規模も併設なので連絡を密にしています。   |   |

| 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<br>組んでいき<br>たい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------|---|-----------------------|---------------------------------|
| 48         | <b>地域包括支援センターとの協働</b><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。   |                       |                                 |
| 49<br>(19) | <b>かかりつけ医の受診支援</b><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。   |                       |                                 |
| 50         | <b>認知症の専門医等の受診支援</b><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。   |                       |                                 |
| 51         | <b>看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)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。                           |                       |                                 |
| 52         | <b>早期退院に向けた医療機関との協働</b><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。                       |                       |                                 |
| 53<br>(20) | <b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b><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。                                    |                       |                                 |
| 54         | <b>重度化や終末期に向けたチームでの支援</b><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、かかりつけ医等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。 |                       |                                 |
| 55         | <b>住み替え時の協働によるダメージの防止</b><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                        |                       |                                 |

| 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項目)   | 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)   |
|---|---|--|------------------------------------|
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> |   |  |                                    |
| 56<br>(21)  | <p><b>プライバシーの確保の徹底</b></p> <p>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>                          | <p>スピーチロックについては職員会議でよく取り上げています。記録記入時の気遣いについてもことあるごとに注意を促しています。</p>                 |                                    |
| 57  | <p><b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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>      | <p>声掛け、説明をして希望を聞き納得いただけるよう努めています。「～しましょう」ではなく「～しませんか」等</p>                         |                                    |
| 58  | <p><b>“できる力”を大切にされた家事への支援</b></p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p> | <p>ご本人の気持ちを大切にしながら、スタッフと一緒に出来る範囲での家事を手伝っていただいています。</p>                             |                                    |
| 59<br>(22)  | <p><b>日々のその人らしい暮らし</b></p> <p>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。</p>            | <p>業務優先ではなく、利用者の方を優先にと常々伝達はしてありますが、ついつい時間を気にしてしまうことがあります。</p>                      |                                    |
| <p>(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</p>                                    |   |  |                                    |
| 60  | <p><b>身だしなみやおしゃれの支援</b></p> <p>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>                       | <p>ご自分で選んでいただいたり、整容の日以外でもお化粧をしていただいたりしています。美容院もなるべく馴染みの所へ行けるようご家族に協力をお願いしています。</p> |                                    |
| 61<br>(23)  | <p><b>食事を楽しむことのできる支援</b></p> <p>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>                | <p>スタッフも共に食事をし、会話を大切にしています。準備や片付けも一緒に行っています。</p>                                   |                                    |
| 62  | <p><b>本人の嗜好の支援</b></p> <p>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。</p>                      | <p>ご家族が持参された食品類はご希望に応じてお出ししています。</p>   | <p>食事の挨拶前に、必要以上に静止したりしない。</p>      |
| 63  | <p><b>気持ちのよい排泄の支援</b></p> <p>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。</p>                  | <p>必要な方には定期的に声かけし、トイレ誘導をしています。</p>   | <p>介助が必要な方に対し、もっと羞恥心に配慮していきたい。</p> |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印(取り組んでいきたい項目) | 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) |
|-------------------------------|--|----------------|----------------------------------|
| 64<br>(24)                    | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><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。           |                |                                  |
| 65                            | <b>安眠休息の支援</b><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。                            |                |                                  |
| (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 |  |                |                                  |
| 66<br>(25)                    | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b><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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 |                |                                  |
| 67                            | <b>お金の所持や使うことの支援</b><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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。        |                |                                  |
| 68<br>(26)                    | <b>日常的な外出支援</b><br>事業所の中だけで過ごさず、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。                            |                |                                  |
| 69                            | <b>普段行けない場所への外出支援</b><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。        |                |                                  |
| 70                            | <b>電話や手紙の支援</b><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。                                  |                |                                  |
| 71                            | <b>家族や馴染みの人の訪問支援</b><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。                   |                |                                  |
| 72                            | <b>家族の付き添いへの支援</b><br>利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。                               |                |                                  |

| 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項目) | 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)        |
|----------------|--|----------------|---|
| 73             | <b>家族が参加しやすい行事の実践</b><br>年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。  |                |   |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |                |   |
| 74<br>(27)     | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 |                |   |
| 75<br>(28)     | <b>鍵をかけないケアの実践</b><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。  |                |   |
| 76             | <b>利用者の安全確認</b><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。   |                | マイナスしていくのではなく、注意をプラスしていく方向で意識の統一をしていきたい |
| 77             | <b>注意の必要な物品の保管・管理</b><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。   |                | マイナスしていくのではなく、注意をプラスしていく方向で意識の統一をしていきたい |
| 78<br>(29)     | <b>事故防止のための取り組み</b><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。  |                |   |
| 79<br>(30)     | <b>急変や事故発生時の備え</b><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。  |                |   |
| 80             | <b>再発防止への取り組み</b><br>緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。                            |                |   |

| 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項目) | 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) |
|----------------------------|--|----------------|----------------------------------|
| 81<br>(31)                 | <b>災害対策</b><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。                          |                |                                  |
| 82                         | <b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。                        |                |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |                |                                  |
| 83                         | <b>体調変化の早期発見と対応</b><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。                                  |                |                                  |
| 84<br>(32)                 | <b>服薬支援</b><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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。 |                |                                  |
| 85                         | <b>便秘の予防と対応</b><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。                                |                |                                  |
| 86<br>(33)                 | <b>口腔内の清潔保持</b><br>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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。            |                |                                  |
| 87<br>(34)                 | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><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。                             |                |                                  |
| 88<br>(35)                 | <b>感染症予防</b><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)。                                   |                |                                  |
| 89                         | <b>食材の管理</b><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。                                  |                |                                  |

| 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項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|--|---------------------------------|
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(1) 居心地のよい環境づくり |   |  |                                 |
| 90   | <b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b><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。   | 門扉の開放に取り組んでいます。季節の花や飾りに気を配っています。                             |                                 |
| 91<br>(36)                                 | <b>居心地のよい共用空間づくり</b><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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | 季節の花や飾りに気を配っています。工作の飾りつけもしています。                              |                                 |
| 92   | <b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。   | ソファや和室、廊下の椅子、玄関のテーブルと椅子などゆっくりと過ごしていただく場所の工夫をしています。           |                                 |
| 93<br>(37)                                 | <b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b><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。  | 備え付けの箆笥以外は、馴染みの物をお持ちいただき、ご本人、ご家族で自由に設置、活用していただいています。         |                                 |
| 94   | <b>換気・空調の配慮</b><br>気になるにおいや空気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。  | 天窓の開閉、エアコン、加湿器、空気清浄機の使用などで換気には配慮しています。居室の温度調整はその方に応じて行っています。 |                                 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり                    |   |  |                                 |
| 95   | <b>身体機能を活かした安全な環境づくり</b><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。   | 手摺りの設置。段差の解消。畳の使用など工夫をしています。                                 |                                 |
| 96   | <b>わかる力を活かした環境づくり</b><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。  | 箆笥への説明書き、トイレ内にもお願い文書を貼ったりして工夫をしています。                         |                                 |
| 97   | <b>建物の外周や空間の活用</b><br>建物の外周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。  | 裏庭には畑を、玄関先には木や花を植え、水遣り、収穫をお願いしたりしています。                       |                                 |

| 項目              |  | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと) |                           |
|-----------------|--|-----------------------------|---------------------------|
| . サービスの成果に関する項目 |  |                             |                           |
| 98              | 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<br>利用者の1/3くらいの  | 利用者の2/3くらいの<br>ほとんど掴んでいない |
| 99              | 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<br>たまにある             | 数日に1回程度ある<br>ほとんどない       |
| 100             | 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<br>利用者の1/3くらいが  | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 101             | 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見られている。                        | ○ ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1/3くらいが  | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 102             | 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<br>利用者の1/3くらいが    | ○ 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない  |
| 103             | 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<br>利用者の1/3くらいが  | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 104             | 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。                   | ○ ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1/3くらいが  | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 105             | 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。        | ○ ほぼ全ての家族等と<br>家族の1/3くらいと   | 家族の2/3くらいと<br>ほとんどできていない  |
| 106             | 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<br>○ たまに           | 数日に1回程度<br>ほとんどない         |
| 107             | 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<br>あまり増えていない     | 少しずつ増えている<br>全くいない        |
| 108             | 職員は、生き活きと働けている。  | ○ ほぼ全ての職員が<br>職員の1/3くらいが    | 職員の2/3くらいが<br>ほとんどいない     |
| 109             | 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<br>利用者の1/3くらいが  | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 110             | 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<br>家族等の1/3くらいが  | 家族等の2/3くらいが<br>ほとんどできていない |