

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| . 理念に基づく運営                     | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援            | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 10  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援        | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| . サービスの成果に関する項目                | 13  |
| 合計                             | 100 |

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | グループホーム花の里かつぼ    |
| (ユニット名)         | きり               |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 新潟県長岡市水穴町393番地   |
| 記入者名<br>(管理者)   | 竹之内夕子            |
| 記入日             | 平成 21 年 7 月 13 日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                         | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|-------|----------------------------------|
| <b>. 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      | 作成している。   |       |                                  |
| 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                         | <input type="checkbox"/> 理念を定期的に職員へ周知している。              |       |                                  |
| 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 | 運営推進会議で運営方針、理念を説明し賛同を得ている                               |       |                                  |
| 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 | 毎日のご近所への散歩や園庭花壇の整備などでご近所の方たちとあいさつを交わすように職員から積極的に声をかけている |       |                                  |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 老人会の行事、地域小学校の花壇整備への参加。長岡駅前プランター整備に参加している。               |       |                                  |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 6                     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                  | <p>地域に利用者とは出掛けることで施設の理解をしてもらっている。地域に役立つための取り組みとして具体的な活動は、今は行っていない</p> |      | <p>今後老人会などで、認知症の予防についてなどの勉強会を開催したい。</p> |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |      |   |
| 7                     | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                           | <p>今後、役立てていきたい</p>  |      |   |
| 8                     | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | <p>運営推進会議の内容をグループホーム会議で報告している。改善点があれば検討見直す。</p>                       |      |   |
| 9                     | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                            | <p>運営推進会議の記録を市に提出して把握してもらっている。</p>                                    |      |   |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>資料を準備し必要と思われる方には、助言できる体制を作っている</p>                                 |      |   |
| 11                    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>            | <p>勉強会を開催している。外部研修参加後に伝達研修している</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              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                 | <p>入所前に契約書の説明を行い納得してから入所していただいている。利用料金の改正があった場合は、ご家族に説明する機会を設けている。</p>                 |      |                                  |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>入浴時や散歩などマンツーマンで関わる機会に利用者より聞きとっている。外出希望などは、意見を参考に計画している。</p>                         |      | <p>介護相談員、9月以降より依頼予定</p>          |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>お便り発行、面会時、行事や運営推進会議の時に個々の状態を報告している</p>  |      |                                  |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>玄関に苦情受付窓口を設置している。意見があった時には、職員へ周知し改善をする体制を取っているが、現在のところ意見はない。</p>                    |      |                                  |
| 16              | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>  | <p>職員へアンケートにてきているが、分析、改善策をあげての対応はまだ行っていない。</p>   |      |                                  |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>                      | <p>外出、通院、不穏状態になった時には、職員同士で話し合い超過勤務で対応している。</p>   |      |                                  |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>開設1年未満であるので異動は、必要最小限にとどめている。居室担当を2人体制にしているため、異動があっても2人とも入れ替わることができるだけないようにしている。</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                        | <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           | 法人内で新人研修、勤務年数での研修、資格取得のための研修を設けている。法人外での研修の機会を作っている。                                      |                                  |
| 20                        | <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 | 開設時に他事業所で現場研修を受けた。その他、分からないことなどあると電話で連絡をして相談にのってもらう程度。長岡市で集団指導の後に市内のグループホームが集まり意見交換会を持った。 |                                  |
| 21                        | <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                                    | 地域スポーツ大会、クリーン作戦への参加。職員向け体操教室の開催。フラワーアレンジメント教室。  |                                  |
| 22                        | <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                        | 定期的に代表者が施設に来て、勤務状況を確認し叱咤激励している。   |                                  |
| <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 |   |   |                                  |
| 23                        | <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             | ご家族から、困っていることやご本人の意向など聞くことはあるが、直接ご本人へは、行っていない。ご本人には、契約時または、入居されてから聞いている。                  |                                  |
| 24                        | <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                  | 入居申し込みの申請時や、事前面接の時に意向を聞くように努めている  |                                  |

| 項目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 申請の申込時にグループホーム対象でない方や緊急を要する方には、他のサービスを紹介している。                        |     |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 行っていない   |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |     |                                  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 一緒に作業することで学んでいる。特に畑の野菜作りは、収穫までのプロセスをお互いに喜びを共有し学ぶところが多い。              |     |                                  |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 家族参加の行事を開催し共に過ごせる時間を作っている。   |     |                                  |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 面会時を利用しご家族に日頃の様子を報告している。面会の際には部屋で家族団らんで過ごせる様にお茶を運びゆっくり過ごせるように配慮している。 |     |                                  |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 昔からの友人の面会や地域の方たちとの交流の場に参加している。                                       |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | リビングで過ごす際に一緒に会話ができるように配慮している。時には、お互いの部屋に行きついでゆっくり過ごせる様になっている。        |     |                                  |

| 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内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 32                                | 関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 退所者は、いない                                     |     |                                  |
| <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                       |  |  |     |                                  |
| 33                                | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 職員が日々の援助の中で聞いたり、居室担当がモニタリング時に聞いたりして記録に残している。 |     |                                  |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | ご家族、ご本人より聞き取りしている                            |     |                                  |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 24時間シートの作成して把握に努めている                         |     |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |  |     |                                  |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 介護計画書は、他職員から意見をもらって作成している。作成後にご家族に確認をもらっている。 |     |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 対応が遅れている                                     |     |                                  |

| 項目                          |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)              | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | モニタリングは、定期的に行っている                            |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |  |      |                                  |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 行っていない                                       |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |  |      |                                  |
| 40                          | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 行っていない                                       |      |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 行っていない                                       |      |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 行っていない                                       |      |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | かかりつけ医へ定期的な受診や、往診を行っており必要に応じてこちらからも連絡を取っている。 |      |                                  |



| 項目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|-----|----------------------------------|
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 専門医へ最近の様子を受診時に報告したりケースワーカーに相談したりしている                |     |                                  |
| 45 | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 法人看護師と日頃から連絡を密にして健康管理をしている                          |     |                                  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 退院時にサマリをもらい入院中の様子や退院後に気をつけることを確認している。               |     |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 行っていない  |     |                                  |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 重度化した場合の指針はあるが話し合いは行っていない。                          |     |                                  |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 施設の入居が、初めての方などには、ご家族の面会を多くしてもらえるように契約時に話をして協力を得ている。 |     |                                  |

| 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>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |   |   |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |   |   |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                   |   |   |                                  |
| 50                             | プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | プライバシー、個人情報についての学習会を行っている   |                                  |
| 51                             | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 利用者と職員で相談しながら決めている  |                                  |
| 52                             | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 利用者と職員で相談して決めている  |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援  |   |   |                                  |
| 53                             | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | ご本人の希望の美容院がある方は、ご家族と行っている。  |                                  |
| 54                             | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 一緒に食事の準備、片付けを行っている。日常の会話の中で好みの把握をしている   |                                  |
| 55                             | 本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | タバコは、館内禁煙である。飲酒は、アルコール依存症の方なので外出時にご家族と飲んだり日常的でないが、希望があればノンアルコールビールで対応している。おやつは、ご本人の好みを考慮している。 |                                  |

| 項目                            |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 56                            | <p>気持ちよい排泄の支援</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>        | 自室にトイレを設置し排せつパターンの把握に努めている。   |     |                                  |
| 57                            | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    | 入浴時間は、職員の都合になっている。入浴日の指定はないが、全員が、1日から2日おきにできるだけ入浴できるように配慮している。  |     | 夏季に希望者には、毎日の入浴ができるように検討中         |
| 58                            | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                     | 就寝、起床時間は、ご本人のペースに合わせている。  |     |                                  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |  |   |     |                                  |
| 59                            | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>  | 大正琴、手作業や畑作業など出来ることをしてもらっている   |     |                                  |
| 60                            | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | 職員は、お金を持つことの大切さは、理解しているつもりであるが、施設利用の経験のあるかたは、持ってきてはいけないと思っておられ説明してもご家族も持たせなくて良いとのことを持っていない。1名、出かける時に財布をもって行かれるが、使うことへの理解が、できていない。 |     |                                  |
| 61                            | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                    | 近所への散歩、中庭へ日光浴、野菜の収穫に出かけている。   |     |                                  |
| 62                            | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | 毎月の受診時にご家族と外食。職員と自宅のあった町内の方と日帰りドライブ。他入居者と職員と花見や紅葉などのドライブや外食。  |     |                                  |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | いつでも電話をかけられるようにしている  |      |                                  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 利用者の居室でゆっくり過ごせるように配慮している                                       |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |      |                                  |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<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 | 学習会を行い周知している   |      |                                  |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 安全確保のために玄関のかぎをかける必要のある方には、ご家族と相談してかけている。定期的に鍵をかける必要について検討している。 |      |                                  |
| 67              | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 職員間で連携して把握している   |      |                                  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 一人ひとりの状態に応じて対応している   |      |                                  |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | リスク管理の学習会を開催している。新人研修には、危険予知訓練を組み入れている。事故防止マニュアル作成して確認している     |      |                                  |

| 項 目                       |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)    |
|---------------------------|---|---|------|-------------------------------------|
| 70                        | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 心肺蘇生法やAEDの捜査についての学習会の開催をしている。                                   |      |                                     |
| 71                        | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 避難訓練や消防設備などの部分訓練を定期的に行っている。                                     |      | 総合防災訓練を年内に計画しておりその際には、近隣の方々協力を得る予定。 |
| 72                        | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 契約時、面会時などに家族に説明している   |      |                                     |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |      |                                     |
| 73                        | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 職員の交代の時間、昼ミーティング時に情報交換している                                      |      |                                     |
| 74                        | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 薬表を作成して対応している   |      |                                     |
| 75                        | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 乳製品、果物などを1日1回献立に取り入れている。便秘の時には、通じに良いような野菜ジュース、牛乳などご本人の希望に沿っている。 |      |                                     |
| 76                        | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 食後に口腔ケアを行っている。できる方には、声かけ。できない方には、介助に入っている。                      |      |                                     |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 77                      | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>                                   | <p>個人の食べられる量に応じて盛りつけている。食事、分量は、職員間で情報交換している</p>                 |     |                                  |
| 78                      | <p>感染症予防</p> <p>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)</p>   | <p>感染委員会を中心にマニュアル作成し取り組んでいる。</p>                                |     |                                  |
| 79                      | <p>食材の管理</p> <p>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</p>  | <p>食器、調理器具などを定期的に消毒している。食材は、近所の業者から配達を頼んだりスーパーに週3回買い物に行っている</p> |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |   |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |   |   |     |                                  |
| 80                      | <p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>                              | <p>建物周辺に花を植え。夜間は明かりが灯るようにし入口に看板を設置し玄関の位置が分かるようにしている。</p>        |     |                                  |
| 81                      | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>四季を感じることができるようにつらえの係中心にリビングを定期的に見直している。</p>                  |     |                                  |
| 82                      | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <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>                              | <p>たたみスペース、廊下のくぼみ、玄関ベンチ、事務所などリビングから離れて過ごせる場所がある。</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内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 83                      | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | タンス、テレビ、イスなど自宅で使いなれた物を持ってきてもらっている               |      |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 毎日の掃除時の換気、24時間換気、空気清浄機を使用している                   |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |      |                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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                 | 建物内部には、段差をなくし廊下に手すりをつけ部屋に1つづつトイレを設置して利用しやすくしている |      |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、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                           | タンスにラベルを貼って自分で管理できるようにしている。カレンダーに記入したりメモを渡している。 |      |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 野菜を収穫したいり、花を見たりできるようにしている。                      |      |                                  |

・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。 |  |
|-----|--|-----------------------|--|
| 88  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | 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            |  |
| 89  | 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                |  |
| 90  | 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               |  |
| 91  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | 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               |  |
| 92  | 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               |  |
| 93  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | 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、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               |  |
| 95  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | 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            |  |



| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |
|-----|---|-----------------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ほぼ毎日のように              |
|     |   | 数日に1回程度               |
|     |   | たまに                   |
|     |   | ほとんどない                |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 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                 |
| 98  | 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               |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | 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               |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | 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。)

花壇イベントの際には、地域の方々、利用者ご家族から参加していただき利用者、職員とともに作業していただくことで交流をしている。花壇を通じグループホームでの活動を地域に知っていただく機会にしている。