

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                      | 項目数        |
|--------------------------------------|------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>                   | <b>22</b>  |
| 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          |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         | <b>10</b>  |
| 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          |
| <b>III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> | <b>17</b>  |
| 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         |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     | <b>38</b>  |
| 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          |
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b>              | <b>13</b>  |
| <b>合計</b>                            | <b>100</b> |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 事業所名            | 有限会社 文月会 グループホームこころ   |
| (ユニット名)         |                       |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 鹿児島県始良郡加治木町西別府2820番地3 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 脇田 律子                 |
| 記入日             | 平成 21年 8月 28日         |

(様式1)

### 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<br>(取組んでい<br>きたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|--------------------|---|---|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |   |   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |   |   |
| 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<br>えていくサービスとして、事業所独自の理念をつ<br>くりあげている      | その人らしく本当の心からの笑顔でこの高岡の地<br>で生活が取り戻せるようにとの想いで理念が作ら<br>れている  |   |
| 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<br>向けて日々取り組んでいる                             | 理念を共有しそれぞれの立場で心からの笑顔がと<br>りもどせ、継続できるように支援している   | ○<br>入居者の心からの笑顔がとりもどせるよ<br>うに職員の意識改革をし、活動的な生活<br>が出来るような支援を目指せるように組<br>織がえをしている |
| 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<br>とを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解<br>してもらえよう取り組んでいる | 入居の際に説明しやパンフレットの表紙に掲げて<br>いる  |   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |   |   |
| 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<br>合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常<br>的なつきあいができるように努めている | 回覧板や畑仕事の際に気軽に挨拶や話をしてい<br>る、地元の方の入居もあるので知り合いもあり声<br>かけしていただく。近くを一人で外出された場合<br>等電話連絡をいただく場合再々もあった |   |
| 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、<br>自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地<br>元の人々と交流することに努めている   | 自治会に参加し、回覧板の回覧や、子供会の七夕<br>飾り、雛女踊りの訪問や総会への参加や地域清掃<br>などへも参加している                                  |   |

| 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<br>(取組んでいきたい項目)                          | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 6                            | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                | 地域の個数が少ないが近所の独居老人の緊急連絡は受けるようになっている          |                                 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |   |                                 |
| 7                            | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                         | 自己評価により改善項目や課題が顕かになっていくことが解った。改善しようと努力はしている |                                 |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている         | 運営推進会議などでの意見や情報が役立っている                      |                                 |
| 9                            | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          | 電話や必要な情報に際しては連絡又は町役場担当者のところに出向き実際に相談等行っている  |                                 |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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 | 1名今年度は参加した。現在支援している人はない                     |                                 |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見逃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          | 町からの紙面等で学ぶ機会が更にあつた。身体拘束及び虐待防止に努めている         |                                 |

| 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<br>(取組んで<br>きたい項目)   | 取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>4. 理念を実践するための体制</b> |   |   |                                 |
| 12                     | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている            | 十分に説明し疑問がないかお尋ねし契約を図っている。   |                                 |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 個人個人に話せる環境を設け管理者や伺っている  |                                 |
| 14                     | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている         | 面会時及びこころ便りの中で様子をお知らせしている。金銭については毎月の支払いの際に小遣い帳と現金等の点検をご家族や本人に行ってもらっている |                                 |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 意見箱の設置を行っている。現在はご意見等いただいていない  |                                 |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                       | ミーティングの際に運営について意見がある場合もあり検討している                                       | ○ 介護長の設置により運営上の問題を提案しやすいようにした   |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 勤務の調整に務めている。困難が予測される場合は2人夜勤に調整している。                                   |                                 |

| 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<br>(取組んで<br>きたい項目)                    | 取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)                        |
|----------------------------------|--|--|--|
| 18                               | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 退職者が殆どいない。あった場合は引継ぎ期間を設けている。             |  |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 必要な研修には参加している。介護福祉士の資格の取得を3人新たにした。       | ○ 法人外の研修が殆どであるが地域包括の主催の研修や研修機関の認知症研修や介護技術研修等の参加を計画している |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | グループホーム協議会や地域の他グループホームとの連携は図れており交流も行っている | ○ 交流研修も計画している  |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                       | 介護に対するストレスが多く発言できる環境づくりに務めてはいる           | ○ 介護長の設置により発言や相談し易い環境にした                               |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                           | 気づいたら認め言葉にするよう務めている                      |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |  |  |  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                | 入居前入居時入居後も傾聴できるように心がけている                 |  |

| 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<br>(取組んでい<br>きたい項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 24                               | <p>○初期に築く家族との信頼関係<br/>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                         | <p>入居前入居時入居後も傾聴できるように心がけている。面談を行っている。</p>                                    |                                  |
| 25                               | <p>○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</p>                                 | <p>初期のアセスメントの中から必要な項目を選択し支援する</p>  |                                  |
| 26                               | <p>○馴染みながらのサービス利用<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> | <p>入院から入居への形が多いため家族に事前にこころへ入居することをきちんと伝えていただき、納得して入居のサービスを受けていただくようにしている</p> |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |  |                                  |
| 27                               | <p>○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</p>                         | <p>ご本人の困りごととは一緒に悩み、喜びを一緒に分かち小さな変化にも心を寄せるようにしている。入居者の方々から学ぶことは多い。</p>         |                                  |
| 28                               | <p>○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</p>                                   | <p>家での様子や介護について傾聴し役立てている</p>   |                                  |
| 29                               | <p>○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</p>                                       | <p>入居の際に面会をお願いしている。連絡がすぐに取りれるように緊急連絡先等も伺っている</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<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)    |
|------------------------------------|--|--|------------------------|-------------------------------------|
| 30                                 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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               | 入居の様子を面会の際に伝えている。ご本人の要望を伝言している                     |                        |                                     |
| 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              | 座席や部屋の位置等の配慮を行っている。疎外するような場合は声をかけ雰囲気を変えるように務めている   |                        |                                     |
| 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 | 電話等で近況を伝えている                                       |                        |                                     |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |  |                        |                                     |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                 |  |  |                        |                                     |
| 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                   | アセスメントにより本人の意向や本意が伝わるように努めている。家族や本人、職員から情報収集を行う    | ○                      | ご本人の意向が捉えにくい場合は行動や会話から汲み取りご家族にも確認する |
| 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               | ケアマネージャーや家族、本人から情報を得ることがある。いろいろの方々から生活歴等伺い把握に努めている |                        |                                     |
| 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                     | 総合的に把握できるよう努めている。職員から十分に情報収集しながらより良い方法決定している       |                        |                                     |

| 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<br>(取組んでいきたい項目)   | 取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>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</b> |   |  |                                 |
| 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     | 家族や本人、職員とそれぞれに話し合っている。自分らしく生活するため本人の言葉や行動から引き出している                                       |                                 |
| 37                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | ご本人や家族の意向を再確認し現状に即した計画を立てるようにしている。モニタリングの際等に職員より現状を情報収集し、本人、家族や主治医の意見を反映し現状に即した計画を立案している |                                 |
| 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                         | 各勤務ごとに個別記録を行い生活の様子や身体の状態、健康チェックの記録等行い情報を共有し実践にあたっている。介護計画の見直しに役立っている                     |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |   |  |                                 |
| 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                                   | 他家族の入居希望等あった場合は地域資源の紹介などや相談に応じている  |                                 |
| <b>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</b>    |   |  |                                 |
| 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                                  | 小学校や中学校の生徒の体験学習や消防訓練、ボランティアの訪問、民生委員の推進会議への参加、自治会への参加などたくさんの方々に支えられている                    |                                 |
| 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                       | 現在は事例なし  |                                 |



| 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<br>(取組んでいきたい項目)                    | 取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) |
|----|--|---------------------------------------|---------------------------------|
| 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                           | 事例なし。地域包括支援センターの認知症に関する研修や取組等には参加している |                                 |
| 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                           | かかりつけ医へ受診し支援が続けられるようにしている             |                                 |
| 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                         | 主治医の紹介を受け受診し治療を受けているケースもあった           |                                 |
| 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  | 健康管理の支援を相談しながら行っている。                  |                                 |
| 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 | 連携している。ソーシャルワーカー等との相談や連携に務めている。       |                                 |
| 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              | ひとりについてはご家族や医師、本人と話し合い方向性については共有している  |                                 |

| 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<br>(取組んでい<br>きたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|---|--|---------------------------------|
| 48   | ○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 | かかりつけ医、家族、職員の連携が必要な事を実感している。かかりつけ医にいつでも報告、連絡、相談できる体制を準備できている入居者もある |                                 |
| 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                      | 介護情報提供書の発行をしている。ケアマネージャー等との連絡やご家族、主治医等との連絡も十分に行っている                |                                 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b><br><b>1. その人らしい暮らしの支援</b><br><b>(1)一人ひとりの尊重</b> |   |  |                                 |
| 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  | プライバシーの配慮は行っている。職員も厳守するように注意している。                                  |                                 |
| 51   | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている  | 答え易いように、言葉が出易いように話しかけ場所等も配慮しながら会話している                              |                                 |
| 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している   | 起床時間や休息の時間等希望によって決定している  |                                 |
| <b>(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</b>  |   |  |                                 |

| 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<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 53                           | ○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         | 美容室に行きたい方はその方の行きつけの美容室に行っている。洋服等もご家族が準備され、身だしなみにも配慮している                               |                        |                                 |
| 54                           | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている  | 食事は楽しみなものになっている。食材を見て想像することや、準備に参加していただく場合や片付けに参加している。それを話題にして楽しんでいる。                 |                        |                                 |
| 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         | 日常的には本人の手元にはない。お預かりしており時間を決めてお渡しするか、ご家族が来られた際に一緒に楽しんでもらっている。ご家族の相談には応じ検討し決定している       |                        |                                 |
| 56                           | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している     | 夜間はオムツだが日中はパンツやリハビリパンツ等個々の力に合わせて排泄できるようにしている。パターン等職員が理解している                           |                        |                                 |
| 57                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 時間帯は決まっている。希望があり、必要があればその時は入浴している。一人ずつ個々に入浴して職員は見守りや介助を行っている                          |                        |                                 |
| 58                           | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                  | 夜間不眠の際はゆっくりの起床を促したり、車椅子の方は日中短時間臥床する等の休息を支援している。室温等も配慮している。日中活動を多くし、夜間ゆっくり休めるように支援している | ○                      | 日中の活動の支援、特に午前中の活動の支援を行っていく      |
| (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 |   |   |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでい<br>きたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|---|---------------------------------|
| 59             | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 洗濯物干し、洗濯物を取り入れたたむ、野菜を洗い剥く、切る、味見をする、簡単な調理をする、部屋の片付けやダンスの整理、洗濯物直し、食器洗い、お茶いれ、話相手、お風呂の準備等の個々にあわせた役割や絵手紙や脳トレ、体操、話相手等の楽しみの支援をしている |                                 |
| 60             | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 病院や買い物の際に本人がお金を所持し支払いをしている。自己管理している方は1名、他6名は必要な時にお渡しし、残りの2名はご家族が管理し必要な場合は連絡すると準備される   |                                 |
| 61             | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 支援できていない。病院受診や買い物支援等に限られている。  |                                 |
| 62             | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 加治木の初市や太鼓踊り、溝辺や蒲生等外出している  |                                 |
| 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                           | 家族からの電話の取次ぎや用事の際は電話をかけている。  |                                 |
| 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            | 面会も多く、面会の際は自室などでゆっくりと会話を楽しんでいただける様声をかけている   |                                 |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |   |                                 |

| 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<br>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|----|---|--|---|
| 65 | ○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 | 身体拘束は行っていないが、どこまでが身体拘束なのかという議論が身体拘束廃止委員会の中で話題になる。  | ○<br>身体拘束廃止委員会の定期的な開催と職員の意識の定着のためミーティング等で話題にする    |
| 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                  | 鍵をかけていない。玄関より外へ家族を送りに出られた際等は時間を見て声をかけたり一緒に見送る  |   |
| 67 | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 入居者9人の所在を見守りながらそれぞれの分担を行っている。夜間は定時に巡視を行い、物音がした際は必ず確認している   |   |
| 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                     | 針箱やはさみ等保管の場所を共有し管理できない状態を見極めている。出来ない状態の場合はご家族や本人の了解を得て無くしている   |   |
| 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                  | 個々の考えられるリスクを考え事故防止に取り組んでいる。誤嚥をおこし易い方には食事を認識していただくために咀嚼の声かけをたり、テレビ等を消し環境を整えたりしている。トロミ剤等の使用をし誤嚥を防止できるようにしている。転倒については見守りや足元への配慮を行っている | ○<br>転倒による事故発生が多いためその方のその時の認知の状態について認識をするように伝えている |
| 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                            | 定期的には行っていないがミーティングの際に説明し応急手当が適切な場合も多い  |   |


| 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<br>(取組んでい<br>きたい項目)   | 取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)  |
|-----|---|--|--|
| 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<br>利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより<br>地域の人々の協力を得られるよう働きかけている  | 地域運営推進会議で火災訓練を行いグループホー<br>ムで火災が起こった場合を想定した。その現状<br>に、まず火災を起こさないことを認識された。 |  |
| 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<br>に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応<br>策を話し合っている | 入所時や状態の変化時服用する薬等による転倒の<br>リスクについてはご家族に説明を行い使用する。                         | ○<br>いつ起こるか分からない事に対して抑圧<br>感のある対応は出来ないためリスクにつ<br>いてその都度説明をし家族との信頼関係<br>が築けるように、前向きに何でも話せる<br>関係作りをしていきたい |

| 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<br>(取組んでい<br>きたい項目)   | 取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)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      | 個々のいつもの状態を把握しており、元気がない、食思が無い、座っていることが多い、落ち着きがなくトイレの回数が多い、居眠りが多い、ふらつきがある、歩行状態がおかしい等細かな訴えない部分を捉え言葉として引き出し早期発見につなげている | ○<br><br>ミーティングでその人の状態の情報を共有する               |
| 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  | 理解している。体調の小さな変化に気づき受診の際に役立っている   | ○<br><br>新処方が出された時などミーティング等で知らせる又は連絡簿を利用している |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる    | 水分の摂取や食べ物等配慮している。  |  |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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              | 口腔ケアは毎食後それぞれの力に応じた支援を行っている。  |  |
| 77                        | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | それぞれの入居者の力に応じた支援をしている。主治医や栄養士の指導も受けている   |  |
| 78                        | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）       | マニュアルを作成しており実行している。予防と早期発見に努めている。  |  |

| 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<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取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) |
|--------------------------------|---|---|-----------------------|---------------------------------|
| 79                             | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 衛生管理に務めている。ふきん等の消毒は曜日を設定し行っている。必要時も実施している。賞味期限にも注意を払っている。           |                       |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |   |                       |                                 |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |   |                       |                                 |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | スロープに手すりを設置し、安全を図っている。  |                       |                                 |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 花を生けたり、野菜を飾る、畑の様子が見えるように外の方に椅子を向けたり工夫している。対面で話しながら台所で調理している         |                       |                                 |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | ソファや一人椅子等を置き、その場の雰囲気や気のあった利用者同士で談笑している。環境の配慮をしている                   | ○                     | 椅子の向きをその時の雰囲気等や様子で換えている         |
| 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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 入居の際にご家族に使い慣れた物を持ってきていただくように説明を行っている。特に布団や衣類は履物は使い慣れた物に記名していただいている。 |                       |                                 |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている                          | 室温には配慮している。換気は十分に行っている  |                       |                                 |



| 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<br>(取組んでい<br>きたい項目)               | 取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 | 洗面台や浴室、トイレ等手すり等を設置し個々の力が発揮できるようにしている |                                 |
| 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           | 混乱する時の情報を共有し混乱や失敗しない環境づくりを配慮している     |                                 |
| 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                   | 椅子等を置き戸外でお茶を飲んだり散歩が出来る。畑を借り野菜等も作っている | ○ 将来的には玄関横にベランダを作りたい            |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

## V. サービスの成果に関する項目

| 項目 |                                  | 回答  |   |
|----|----------------------------------|---|---|
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる      | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>④ほとんど掴んでいない | ② |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある         | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                  | ① |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている            | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    | ② |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    | ② |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている           | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    | ③ |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている     | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    | ① |

| 項目  |   | 回答  |   |
|-----|---|---|---|
| 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                 | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    | ① |
| 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        | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない    | ① |
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                  | ② |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くない            | ② |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない       | ② |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    | ① |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>④ほとんどできていない | ① |

### 【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。)

個々の生活が取り戻せるように日中にその方が出来ることを取り入れ、役割として活動し自信を取り戻せるように支援することで、こころで安心して生活が出来るように支援していきたい。また、個々の不足した部分は補いあえるような関係をつくっていきたい。