

## 地域密着型サービスの自己評価票

| 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. 理念の共有</b>    |                                                                                 |                                                                                                                       |                                                                    |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br><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      | 法人全体の理念として『優しいまなざし、穏やかな言葉、にこやかな笑顔』をかかげています。グループホーム独自の運営方針として『ゆっくり』『いっしょに』『楽しみながら』一人一人のその人らしさを大切にしながら生活を送ってもらうを掲げています。 |                                                                    |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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                         | 毎朝、ミーティング後に理念を声に出して唱和しています。勉強会でもこれを基本に接遇面の指導にあたっています。                                                                 |                                                                    |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><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 | 基本理念はホーム内に掲示しています。                                                                                                    | ○ 運営推進会議でも理念の浸透をしていきたいと思っています                                      |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                                 |                                                                                                                       |                                                                    |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><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 | 隣の方とはつきあいがあり、秋にはコスモスを頂いたりしました。利用者の方もその方と気さくにお話しています。隣にソレイユと言う喫茶店があり利用者を連れてコーヒーなどお茶をしに行きました。散歩は一つ葉稲荷神社など近隣によく行っております。  | ○ 近隣とのお付き合いが限られているので、2月より新別府公民館の活動などに参加する予定です。（運営推進会議でアドバイスもらいました） |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br><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   | 運営推進会議時の会議後に利用者様と一緒にたこ焼き作りを行い、交流を持つことができました。あおき地区のいきいき体操にも毎回通わせて頂き、交流を持つと共に利用者さまの理解を得る事ができ親切に接してもらえました。               | ○ 特別養護老人ホームの三愛園さんの夏祭りなど参加できたらと考えています。                              |

| 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<br>(取組んでいき<br>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><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                  | 運営推進会議で包括支援センター様より認知症サポーターの話をさせていただきました。地域に認知症の理解や現状を知っていただく観点からグループホームで参加者を募って講習を受けられないか検討しております。                             |                        |                                                           |
| <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><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                           | 前回指摘された部分は勉強会や上司と相談し、改善に取り組みました。特に自治会の入会に関しては費用もかかるが、経営者も理解してもらい入会しました。                                                        | ○                      | 職員の外部評価の意義については不足しているので勉強会などで伝えて行きたい。                     |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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           | グループホーム内の活動報告や行事予定、相談を会議で話し合っている。自治会に入会したこともあり、今後は地区の敬老会や公民館の集まりに参加できるよう民生員の方からも自治会に声をかけてくれるとのことでした。自治会長や包括支援センターの方も参加して頂いてます。 | ○                      | 運営推進会議がホーム内での話だけではなく地域の実情の把握や地域に求められるホームになれるような会議にしていきたい。 |
| 9                            | ○市町村との連携<br><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                            | 事故報告をFAXで行っている。スプリンクラー設置の際には相談を受けていただき現在工事に取り掛かっています。11月監査指導にてケアプランのアドバイスを受け勉強会を経て新しいケアプラン（特にアセスメント）に取り組み始めました。                |                        |                                                           |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 職員がケアマネージャーや介護福祉士の資格を勉強している際、質問や勉強会をしましたが活用まで到っていませんでした。                                                                       | ○                      | 大切な部分でもあるので引き続き勉強会をしていきたいです。                              |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br><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注意を払い、防止に努めている             | 勉強会を通して虐待の防止を図っている。特に声かけなどは重点的に指導を行っています。                                                                                      |                        |                                                           |

| 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<br>(取組んでいき<br>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><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            | 契約時には必ず文章を復唱し、疑問点などはお答えしております。                                                             |                        |                                                    |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 今回新しいアセスメントで担当職員が利用者さまといろいろ話し合ったり、声を聞く部分を設けました。それをケアプランに反映したり家族との担当者会議で改善を図ったり行っているところである。 |                        |                                                    |
| 14                     | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている         | 3ヶ月に1回の個人報告や毎月1回の園便りにて報告を行っています。健康面では随時電話で報告を行っています。                                       |                        |                                                    |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | なかなか苦情がもらえず苦情箱など設置しているが苦情がほとんどない状況。                                                        | ○                      | 家族は苦情を言いづらいと思うので担当者会議などで家族の訴えと聞き取れるような話し合いをしていきたい。 |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                       | 勉強会で必ず職員に何か思っている事やこうしたいと思う事などをあげてもらっている。                                                   |                        |                                                    |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 行事やレクレーション、外出時はゆとりのある勤務体制になるよう作成しています。                                                     |                        |                                                    |

| 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<br>(取組んでいき<br>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                 | <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> | 異動はほとんどなく管理者の退職による補充のみでした。                                                |                        |                                 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |                                                                                                                 |                                                                           |                        |                                 |
| 19                 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>              | 今までは管理者及び主任のみが研修に参加していたが、前回の外部評価からの指摘を受け全職員に研修に参加してもらった。今年も全職員に研修の機会を設ける。 |                        |                                 |
| 20                 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>    | グループホーム連絡協議会に参加し、佐土原での研修に協力してもらいました。そこでネットワークを作ることもできました。                 | ○                      | 他のグループホームに見学や研修も考えています。         |
| 21                 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                       | ストレスや疲れがたまらないような勤務表作りをしている。                                               |                        |                                 |
| 22                 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                           | 去年のケアマネの試験には受験資格のある全職員（5名）が受験に挑戦しました。経営者側も朝のミーティングなどで激励してくれました。           |                        |                                 |

| 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<br>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>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><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                  | まずその方の家へ訪問し、家族、本人と話し合いをし、少しずつグループホームの生活に慣れてもらうよう家族の協力を得て行ってます。 |                        |                                 |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br><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                       | 家族がお見えになったときはお茶を入れゆっくり会話できる状況作りを行い相談等を受けています。                  |                        |                                 |
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br><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                               | 家族や利用者の要望があれば優先的に行っています。                                       |                        |                                 |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><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 | 入所前には施設見学やパンフレットを配布しています。帰宅願望があれば家族と相談しました。                    |                        |                                 |
| <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                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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                       | やや業務優先な部分があり、勉強会で利用者と一緒に座ってコミュニケーションを図るのも大事なことを話合いました。         |                        |                                 |

宮崎県宮崎市 グループホームクローバー

| 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<br>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) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 28  | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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         | 担当職員がなるべく家族に連絡を取るようにし、信頼関係を図れるようにしています。                    |                        |                                 |
| 29  | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | 本人が言いにくいことや言いたい事を忘れてしまった場合は担当職員が代弁する場合もありました。              |                        |                                 |
| 30  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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               | ドライブでは一人ひとりのなじみの場に行くことが多い。馴染みの人の部分の支援は不十分であった。             |                        |                                 |
| 31  | ○利用者同士の関係の支援<br><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              | 食事の席やドライブの席など細心の注意をはらって決めていた。耳のとおいかたなどは職員がなるべく声かけし孤立を防止した。 |                        |                                 |
| 32  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | 1月に特養に行かれた方が遊びに来たいとのことで連携を図って遊びに来てもらえた。                    |                        |                                 |

| 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<br>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)            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|
| <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<br>○思いや意向の把握<br><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                                        | 個人個人の趣味の把握し、活動を行ってきている。                                                 | ○                      | 元気な方が優先的な活動になっているので寝たきりの方にも何かできないか検討していきたい。 |
| 34<br>○これまでの暮らしの把握<br><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                                    | 今回のアセスメントにて生活歴なども把握している。                                                |                        |                                             |
| 35<br>○暮らしの現状の把握<br><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                                          | 毎朝健康状態、食事量把握、排泄の間隔のチェックを行っているが総合的な観点までは到っていない。                          | ○                      | 個人ケース記録には総合的な部分が記録できるようにしていきたい。             |
| <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<br>○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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     | 担当者会議にて話合いの場を設けているが、家族は施設にお任せしますが多く、施設側に基づいてのプランになってしまっている。             | ○                      | それぞれの意見が聞けるような会議にしていきたいです。                  |
| 37<br>○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | モニタリングを月に1回は行い、見直しの必要性を検討している。入院などで状況が変われば家族と本人、関係者の方に集まってもらい会議を開催している。 |                        |                                             |

| 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<br>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) |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br><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     | 個人記録が課題であり監査でも指摘された。ケアプランの実情にあった記録が書けるよう指導が必要。                  |                        |                                 |
| <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><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、馴染みの関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 馴染みの場所へのドライブを行っている。馴染みの場所を作っていくことも行っていこうとのことで公民館とも話し合いをしていきたい。  |                        |                                 |
| <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><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              | 民謡の先生を呼んだり、民生委員に方と一緒に活動したり関係作りを行った。                             | ○                      | 警察や教育機関との関係が乏しいので協力できる関係を築きたい。  |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br><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   | インフォーマルなサービスや支援がまだ出来ていないので居宅介護支援事業や包括支援センターなど連携を図って資源を見つけていきたい。 |                        |                                 |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br><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  | 包括支援センターには空室時の報告を行っています。包括支援センターの方から施設の依頼や相談等もありました。            | ○                      | ケアマネジメントの部分は出来てなかったので行っていきたい。   |

| 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>(取組んでいき<br>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) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 43  | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、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                                                | かかりつけの主治医は家族や本人の希望に沿ってホームの協力医療機関へお願いされるかたはこちらからも連携を図って往診に来てもらっている。別の医療機関においては家族様が通院介助をお願いし、本人の状況を家族様に報告しています。 |                        |                                 |
| 44  | ○認知症の専門医等の受診支援<br><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                                               | 先生のほうから精神科受診の提案や薬の調整をお願いされ紹介状を頂くこともある。                                                                        |                        |                                 |
| 45  | ○看護職との協働<br><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                                                              | 協力医の看護師さんとは連携を随時図っている。緊急時は隣の有料老人ホームの看護師に報告や処置をしてもらっている。                                                       |                        |                                 |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br><br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                       | 病院から早期退院の依頼があれば地域連携室の方と連携を図ってスムーズに対応できている。                                                                    |                        |                                 |
| 47  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                    | 夏場に食欲が落ちた方の対応を主治医、家族と話し合いをし、食事量、体重の情報を共有し、秋以降食欲が回復された。                                                        |                        |                                 |
| 48  | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医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 | 家族には入所前に医療行為がなければとのお話をさせてもらっている。看取りも家族が希望されれば主治医と話合って可能であれば対応したいと考えている。                                       |                        |                                 |

| 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<br>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) |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 49                                  | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | 別の施設へ移動された利用者にはその相談員の方と連携を図っている。名刺を渡していつでも連絡くださいと声かけしています。         |                        |                                 |
| <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>1. その人らしい暮らしの支援</b>              |                                                                                                                     |                                                                    |                        |                                 |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |                                                                                                                     |                                                                    |                        |                                 |
| 50                                  | <p>○プライバシーの確保の徹底</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>                                       | 勉強会にてプライバシーについて学んでいる。研修にも職員が参加した。                                  |                        |                                 |
| 51                                  | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</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>                   | 衣類等も必ず利用者の同意を得て準備を行っている。外出も参加を確認してから行っている。                         |                        |                                 |
| 52                                  | <p>○日々のその人らしい暮らし</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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>                        | 職員のペースでどうしても業務をこなしてしまう為、職員の人数にもよるが利用者主体のタイムテーブルを作成する必要性を感じている。     |                        |                                 |
| <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> |                                                                                                                     |                                                                    |                        |                                 |
| 53                                  | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</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>                                    | 理容は訪問理髪店を利用さえるかたが多いが本人の希望に添ったカットをしてくれている。家族が馴染みの理髪店に連れて行かる利用者もいます。 |                        |                                 |

宮崎県宮崎市 グループホームクローバー

| 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<br>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)              |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|
| 54                           | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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    | 毎月1回会議にて話し合いを行っている。米飯やおかゆは本人と職員と一緒に決めている。おやつは希望の物があれば一緒に作ったりしている。                                           |                        |                                              |
| 55                           | ○本人の嗜好の支援<br><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           | 牛乳は常に用意し、個人で牛乳を契約されているかたもいます。ビール等が飲みたいと訴えがあればビールを出したりノンアルコールビールを提供している。                                     |                        |                                              |
| 56                           | ○気持ちよい排泄の支援<br><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       | 一人ひとりの排泄の間隔をチェックし、それをもとに排泄介助を行なっている。日中のオムツ対応はせず、トイレで排泄できるよう2人介助を行ったりして対応している。                               |                        |                                              |
| 57                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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   | 入浴は職員の人数から週2回の午前と決めている。本当は夜間に入りたいがホール内で見守りがないと転倒や事故の危険性があり今のところ出来ていない。                                      | ○                      | 他のグループホームの入浴の工夫や人員配置を見学に行って対応できる部分は取り入れていきたい |
| 58                           | ○安眠や休息の支援<br><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                    | 入眠は基本的に訴えがあれば就寝援助を行っており、早い人では19時に休まれる方もいる。眠れない方の支援として牛乳を飲んで貰ったり、話相手になるなど無理に寝てもらうのではなくその方のペースで支援するよう指導しています。 |                        |                                              |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |                                                                                     |                                                                                                             |                        |                                              |
| 59                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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 | ラジオ体操を毎朝行い体を動かしてもらっている。午後はその方にあったレクとしてドライブやカラオケ、ちぎり絵、料理作りをしています。                                            |                        |                                              |

| 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<br>(取組んでいき<br>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) |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 60             | ○お金の所持や使うことの支援<br><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<br>応じて、お金を所持したり使えるように支<br>援している             | お金の管理が難しい方はこちらで預かって対応し<br>ている。ホームまで来てくれるパン屋や近くのイ<br>オンでの買い物の支援を行っている。 |                        |                                 |
| 61             | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひと<br>りのその日の希望にそって、戸外に出かけ<br>られるよう支援している                               | 外出願望がみられれば外に散歩など支援をしてい<br>ます。                                         |                        |                                 |
| 62             | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けな<br>いところに、個別あるいは他の利用者や家<br>族とともに出かけられる機会をつくり、支<br>援している        | 大淀川学習館や高岡温泉など新しい場所にも行く<br>ことができた。                                     | ○                      | 家族も誘ってバスで日帰り旅行も実施したい。           |
| 63             | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をし<br>たり、手紙のやり取りができるように支援を<br>している                                      | 携帯電話を持っている方の携帯電話の充電などの<br>確認を行っている。家族の電話してほしいと言<br>う訴えは少ない。           |                        |                                 |
| 64             | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人<br>たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地<br>よく過ごせるよう工夫している                       | スリッパやイスの数を多く準備し、大人数の訪問<br>も対応できるように準備している。                            |                        |                                 |
| (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><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指<br>定基準における禁止の対象となる具体的<br>な行為」を正しく理解しており、身体拘束<br>をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の勉強会を行い拘束することは何1つメ<br>リットがないことを確認してもらう。任園尊重<br>の精神で介護させていただいている。  |                        |                                 |

宮崎県宮崎市 グループホームクローバー

| 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<br>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) |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 66  | ○鍵をかけないケアの実践<br><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     | 近くにイオンがあり車の量も多いので、日中常にはいかないが、前回指摘された反省からなるべくドアを開けたりこちらから散歩に誘ったりして対応している。                            | ○                      | 家族も了承済みです。                      |
| 67  | ○利用者の安全確認<br><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              | 日中は殆どの方はホールで過ごされ、夜間は1～2時間ごとの巡視を行っています。                                                              |                        |                                 |
| 68  | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><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        | 薬品や消毒液は倉庫で管理し施錠している。ハサミはその方の状況によって対応しています。                                                          |                        |                                 |
| 69  | ○事故防止のための取り組み<br><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     | ヒヤリハットやその方の状況に応じた見守りを行っている。誤薬に関しては必ずその方の名前を呼んでから薬を手渡している。行方不明や火災時は事故マニュアルを作成している。                   |                        |                                 |
| 70  | ○急変や事故発生時の備え<br><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               | ケース記録に主治医の連絡先を一番に記載し、慌てないよう対応している。緊急時マニュアルを作成しており職員の電話もわかりやすい所に掲示しています。勉強会では個人の起こりえる緊急時の対策を話合っています。 |                        |                                 |
| 71  | ○災害対策<br><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 | 地域の消防隊の方々や民生員の協力を得て避難訓練を開催している。                                                                     |                        |                                 |

| 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<br>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) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><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対応策を話し合っている | 入所前の契約時に起こりえるリスクについてもお話させてもらっている。入所後も家族に状況と共に起こりえるリスクを話あっている。               |                        |                                 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                                 |                                                                             |                        |                                 |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | 毎朝のバイタル測定、食事量の把握、体重測定、を計測して記録にとっている。それと同時に本人の表情、言動もしっかり確認し異常があれば主治医に報告している。 |                        |                                 |
| 74                        | ○服薬支援<br><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      | 主治医が処方箋をくれるのでケースに更新し、目を通すよう指導し、潰して飲ませたりしてはいけない薬に関しては連絡帳に記載している。             |                        |                                 |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br><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        | 毎朝排便の確認を申し送りし、マイナス3日で出なければ主治医に報告し、下剤などの処方を受けている。                            |                        |                                 |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br><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                  | 毎食後口腔ケアを実施し、その際は口腔内のチェックや義歯があっているかを確認。なにかあれば家族や協力歯科医に相談している。                |                        |                                 |
| 77                        | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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     | 栄養士に依頼して対応している。                                                             |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>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) |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 78                             | ○感染症予防<br><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）                                         | 感染予防に関しては宮崎市から届く文章などを共有している。                                                            |                        |                                 |
| 79                             | ○食材の管理<br><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                                        | 給食制の為、調理は外部委託をしている。食器は食器洗器で温熱にて乾かし除菌をしている。                                              |                        |                                 |
| <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><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                              | 安全、安心の為必ず職員が見守りにて対応している。おやつを外で食べたりもしている。                                                |                        |                                 |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 屋根が高いので広々としており光もよく入る造りである。ソファも5つあり、ゆっくりと座れる。季節に応じた空間造りを心がけている。花壇も花が枯れればすぐに対応するよう指導している。 |                        |                                 |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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                              | 食事をする為のテーブルとイスがあり、食事が済むとお部屋に帰ったりホールでゆっく過ごしたり自由に過ごされている。                                 |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>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) |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 83                     | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 家族が遠慮してか持ち込む方が少ない。また障害物にならないよう衣類ケースを押入れに入れて対応する方もいます。                     |                        |                                 |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだ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        | 喚起など気をつけて空調を行っている。各お部屋に冷暖房があり、夜間巡視時は空調にも気をつけて対応している。                      |                        |                                 |
| (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><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                 | 廊下は手すりがついており歩行練習の場にもなっている。トイレはすべて車椅子対応で安心して排泄が来ている。                       |                        |                                 |
| 86                     | ○わかる力を活かした環境づくり<br><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                           | 失敗しても自尊心を傷つけない対応をしている。排泄等は早め早めの対応にて失敗を未然に防いでいる。ケースで花などで混乱する人を把握し未然に防いでいる。 |                        |                                 |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br><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                                   | 玄関横に花壇があり職員と利用者で栽培し、水やりをしている。                                             |                        |                                 |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| V. サービスの成果に関する項目 |                                                 |                       |              |
|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 項 目              |                                                 | 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                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                        | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |                                                 |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |                                                 |                       | ③たまにある       |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                    | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |                                                 |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |                                                 |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどできていない  |

| 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                        |                       | ①ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         |                       | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         | ○                     | ③たまに         |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている |                       | ①大いに増えている    |
|     |                                                         | ○                     | ②少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                       | ③あまり増えていない   |
|     |                                                         |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           |                       | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         | ○                     | ②利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                     | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどできていない  |

## 【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

去年より職員を1人（パートから正社員）にすることで人員に余裕が生まれ、外出やドライブの機会が増えた。去年より自治会に入会することによって地域との交流ができケアプランに反映することができている。隣に有料老人ホームがあり連携を持つことで共同の行事が出来、演歌歌手の訪問や民謡の先生の訪問に参加できている。職員も少しずつ勉強しアセスメントに挑戦したり、レクリエーションの提案をしてくれるようになった。