

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 11  |
| 1. 理念の共有                       | 2   |
| 2. 地域との支えあい                    | 1   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 3   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 2   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1   |
| 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  | 6   |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1   |
| 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 | 2   |
| 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    | 2   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 11  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 9   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2   |
| 合計                             | 30  |

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所番号 | 3490200049     |
| 法人名   | 社会福祉法人 慈光会     |
| 事業所名  | グループホーム じこう    |
| 訪問調査日 | 平成22年1月20日     |
| 評価確定日 | 平成22年5月6日      |
| 評価機関名 | (社福)広島県社会福祉協議会 |

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○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。

## 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|               |   |
|---------------|---|
| 事業所番号         | 3490200049  |
| 法人名           | 社会福祉法人 慈光会  |
| 事業所名          | グループホーム じこう                                       |
| 所在地<br>(電話番号) | 〒731-0144 広島市安佐南区高取北一丁目17-41<br>(電話) 082-878-8005 |

|       |                          |       |           |
|-------|--------------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | (社福)広島県社会福祉協議会           |       |           |
| 所在地   | 〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 |       |           |
| 訪問調査日 | 平成22年1月20日               | 評価確定日 | 平成22年5月6日 |

## 【情報提供票より】(平成22年1月5日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |            |                      |       |
|-------|------------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成18年10月1日 |                      |       |
| ユニット数 | 2 ユニット     | 利用定員数計               | 18人   |
| 職員数   | 15 人       | 常勤 14人, 非常勤 1人, 常勤換算 | 14.5人 |

## (2)建物概要

|      |        |         |
|------|--------|---------|
| 建物形態 | ○併設/単独 | ○新築/改築  |
| 建物構造 | RC 造り  |         |
|      | 3 階建ての | 地下1 階部分 |

## (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                  |                |          |   |
|---------------------|------------------|----------------|----------|---|
| 家賃(平均月額)            | 55,000 円         | その他の経費(月額)     | 35,000 円 |   |
| 敷金                  | ○有(200,000 円) 無  |                |          |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( ) 円<br>○無     | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無      |   |
| 食材料費                | 朝食               | 円              | 昼食       | 円 |
|                     | 夕食               | 円              | おやつ      | 円 |
|                     | または1日当たり 1,480 円 |                |          |   |

## (4)利用者の概要(月 日現在)

|       |           |      |      |    |       |
|-------|-----------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 3 名  | 女性 | 15 名  |
| 要介護1  | 1 名       | 要介護2 | 3 名  |    |       |
| 要介護3  | 7 名       | 要介護4 | 4 名  |    |       |
| 要介護5  | 3 名       | 要支援2 | 0 名  |    |       |
| 年齢    | 平均 86.1 歳 | 最低   | 73 歳 | 最高 | 102 歳 |

## (5)協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 金尾医院 |
|---------|------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームじこう(以下、ホーム)は、社会福祉法人慈光会に属し、特別養護老人ホーム慈光園を母体としています。広島市の郊外、アストラムライン上安駅のそばにあり、交通の利便性が良く訪問しやすいところです。法人には、広い共用スペースに仏壇が拝され、毎朝、法話の時間が設けられています。「手を合わすと、感謝の気持ちで一日が始められる」という利用者の声からも、これまでの習慣が尊重されていることが分かります。また、職員用の託児所が隣接しており、職員にとって働きやすい環境が整えられていると同時に、利用者が幼児と触れ合う機会を得られ、利用者の喜びと笑顔につながっています。また、家族への状況報告は毎月直接手渡しで、家族の顔を見ながらの説明が心がけられています。家族の訪問に繋げるため、ホームに入居後もいつも家族が寄り添う関係を大切に考えておられます。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |  |
|------|---|--|
| 重点項目 | ① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価では、職員の異動等による影響への配慮が課題として残されていましたが、日頃から職員全員が利用者との馴染みの関係をつくることに努めておられます。また、「ほのぼの伝言板」で事前に異動を家族に知らせることも予定されています。</p>          |
|      | ② | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価は、ユニットごとにチームリーダーを中心に、職員の意見を盛り込み作成されています。外部評価の結果は、管理者、職員が意見交換を行い共有が図られています。利用者の笑顔作りに向けた日々のケアに活かす機会として、評価を活用されています。</p>              |
| 重点項目 | ③ | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は定期的に開催され、家族や町内会、ホーム職員等多くの関係者が参加しています。ホームからの諸状況の報告や説明、町内会長から町内の実情報告、家族との意見交換や交流の場として多様に活用されています。</p>              |
| 重点項目 | ④ | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>家族会は年3回開催されています。参加者からは、外部評価や情報開示、防災訓練等について、いろいろな意見が出され、ホームからは、できる限り詳細な説明をされています。また、運営推進会議でも家族の意見を聞く機会を設け、受けた助言を反映されています。</p> |
| 重点項目 | ④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入し、日頃から地域との関わりや交流が行われています。ホームからは、地域の敬老会、盆踊り、祭りの餅つき会に参加し、近隣からは、ホームの庭周りの掃除を手伝ったり、施設主催の行事に参加したりするなど、お互いに行き来し、協力関係が築かれています。</p>          |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組みを期待したい内容<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>    |    |   |  |      |                                   |
| 1. 理念と共有              |    |   |  |      |                                   |
| 1                     | 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                  | 法人の理念でもある「老後に生きがい」を掲げ、また法人の基本方針でもある「いつも笑顔を大切に絶やさない」を心がけられています。   |      |                                   |
| 2                     | 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                                     | 法人全体の理念とは別に、ホーム独自の理念を1年ごとに作成されています。職員のケアへの思いを出し合い、反映させた理念が作成され、その理念を1年間の共通目標として取り組まれています。                                    |      |                                   |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |  |      |                                   |
| 3                     | 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               | 町内会に加入し、日頃から地域との関わりや交流が行われています。ホームからは、地域の敬老会、盆踊り、祭りの餅つき会に参加し、近隣からは、ホームの庭周りの掃除を手伝ったり施設主催の行事に参加したり、お互いに行き来する協力関係が築かれています。      |      |                                   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |   |  |      |                                   |
| 4                     | 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                 | 自己評価は、ユニットごとに職員の意見を入れて、チームリーダーを中心に作成されています。外部評価の結果は、管理者を中心に意見交換と共有が全職員の間で図られています。ホームでは、評価を利用者の笑顔にむけた日々のケアに活かす機会として取り組まれています。 |      |                                   |
| 5                     | 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 | 運営推進会議は定期的開催し、家族や町内会、ホーム職員等多くの関係者が参加しています。ホームからの諸状況の報告や説明、町内会長から町内の実情報告、家族との意見交換や交流の場として多様に活用されています。                         |      |                                   |

| 外部              | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                     |
|-----------------|----|--|---|------|--|
| 6               | 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                               | 法人本部を通じて市町村との連携が図られています。現在のところホームとしては、市町村との連携は特に図られていません。   | ○    | 今後は、ホームの実情及び課題等について話し合いを持つなどして、積極的に関わられることを期待します。    |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |   |      |  |
| 7               | 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                              | 年3回開催される家族会では、利用者の健康管理や暮らしぶりが伝えられています。また、「ミニ勉強会」と称して家族に介護に必要な知識を提供する場としても活用されています。毎月、送られる書面と併せて金銭管理も報告されています。                       | ○    | 職員異動等ホームの行事等をお知らせすることも、さらに家族の安心につながる配慮として取り組みを期待します。 |
| 8               | 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                                | 家族会は定期的で開催されています。参加者からは、外部評価、情報開示、防災訓練など、いろいろな意見が寄せられています。ホームからは、できる限り詳細な説明がされています。   |      |  |
| 9               | 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 | 職員の異動は、職員のスキルアップを兼ねた範囲内で実施されています。利用者の不安が発生しないような取り組みとして、日頃から職員全員が利用者との馴染みの関係を作るよう努められています。また、今後は「ほのぼの伝言板」で異動職員を紹介する予定も立てられています。     |      |  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |  |
| 10              | 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              | 法人の理解のもと、研修計画に沿って積極的に研修に参加されています。受講者は、伝達研修として報告を兼ねて発表することとなり、レベルアップと自信につながられています。また、ホームとして、精神ケアの大切さについて、特に徹底した意識づけのための取り組みが図られています。 |      |  |
| 11              | 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    | 同業者のみに限定することなく広く交流されています。ホームでは、同業者の職員を研修生として受け入れる機会もあり、交流や意見交換の場も兼ねています。さらに、認知症研修への参加時に同業者を訪問する機会も得られています。                          |      |  |

| 外部                                 | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取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>         |    |  |   |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応          |    |  |   |      |                                  |
| 12                                 | 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 | 空き室があるときは、体験入居ができます。入居に際しては事前面接を繰り返し、十分な情報を得るための取り組みが実施されています。また、見学を何度も繰り返されることで、ホームの雰囲気にも慣れてもらい納得出来る時点で入居されています。                     |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援          |    |  |   |      |                                  |
| 13                                 | 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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                      | 職員は五感を駆使して、利用者の思いをしっかりと受け止め、ホームでの暮らしがより楽しくなるように寄り添っています。菜園では一番きつい草取りに精を出したり、収穫した野菜を利用して得意な料理に腕を振ったりして、できることでやりがいを感じ、共に支えあう関係を築かれています。 |      |                                  |
| <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> |    |  |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |    |  |   |      |                                  |
| 14                                 | 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   | 利用者ごとにケア担当職員を設け、行きたいところ、したいこと等を自然体で話し合える関係作りに努められています。本人の思いを実現させることを第一に考え、一人ひとりの思いを把握されています。  |      |                                  |
| 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     |    |  |   |      |                                  |
| 15                                 | 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        | 入居時のアセスメントをしっかりとすることで、情報を多く持ち、本人、家族の思いの把握に努められています。ケア担当職員を中心に、記録された一人ひとりの変化や気づきを全員で話し合い、本人にとっての「私らしさのケア」を提供するための計画作成が行われています。         |      |                                  |
| 16                                 | 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    | 定期的開催される、ケア会議を利用したカンファレンスでは、3か月ごとのモニタリングから課題を整理し、計画の見直しを含め意見交換が行われています。利用者にとって見直しが必要であれば随時行われ、参加できなかった家族にも十分に説明し理解が得られています。           |      |                                  |

| 外部  | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|----|---|--|------|-----------------------------------|
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)</b> |    |   |  |      |                                   |
| 17  | 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                           | 法人本部がある建物の1階に、広い共用スペースがあり仏壇が拝されています。毎朝の法話を聞き、「感謝して一日が過ぎます」とお参りをする利用者もおられます。また、隣接する職員用託児所の幼児と触れ合う機会があり、利用者は仏壇の前で楽しいひと時を過ごしておられます。 |      |                                   |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働</b>            |    |   |  |      |                                   |
| 18  | 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              | 受診は、以前からのかかりつけ医や協力病院を、希望に沿って支援されています。家族が付き添って通院する場合には、ホーム独自のカーデックス(身体状況、ADL, IADL, バイタル)を持参してもらい、受診がスムーズに進められるように配慮されています。       |      |                                   |
| 19  | 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 | 法人として、終末期を含めたケアを実施されています。ホームも法人の方針に沿い、これまで法人で蓄えられた経験を活かし、家族、医師、看護師と連携しながら、できる限り要望に沿ったケアに取り組まれています。                               |      |                                   |
| <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>                            |    |   |  |      |                                   |
| 20  | 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                          | 職員は、利用者一人ひとりを尊重した言葉かけを心がけ、常に利用者と同じ目線で穏やかに話されています。法人内研修では、倫理規程に沿ってプライバシー保護に対する意識づけが行われています。また、個人記録の管理を徹底する取り組みも継続して行われています。       |      |                                   |
| 21  | 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            | レクリエーションなどの計画を優先するのではなく、その日の状態や気持ちを大切に支援が行われています。毎朝の法話は、今までの習慣と変わらない一日の始まりとして、利用者も楽しんで参加されています。                                  |      |                                   |

| 外部                                   | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| <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> |    |   |  |      |                                   |
| 22                                   | 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    | 盛り付け、配膳、後片付け、洗い物など、利用者ができることを分担しています。時には、職員手作りのサンドイッチなどが供され、パンの好きな利用者への配慮があったり、流動食が必要になった利用者が美味しく食べられるように工夫したりして、バリエーションある食事を提供されています。 |      |                                   |
| 23                                   | 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   | 利用者の希望を優先しながらも、状態によってシャワー浴や足浴も含めた入浴が行われています。入浴嫌いな利用者には、声かけを頻繁に行う、会話を弾ませるなどの気分転換を図って入浴してもらい清潔保持に努められています。                               |      |                                   |
| <b>(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</b> |    |   |  |      |                                   |
| 24                                   | 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 | 利用者は、日頃からおやつやゼリー、たこ焼き、ホットケーキなどを職員と一緒に作りながら、得意なこと、できることを発揮されています。また、敷地内の菜園でも草取りから水遣りまでを分担し、収穫した野菜で調理された一品が食卓にあがることもあります。                |      |                                   |
| 25                                   | 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                   | 楽しみの一つでもある外出は、一人ひとりの状態やその時々のお気持ちを優先して支援されています。家族との外出や、100円ショップ等買い物ツアーは人気となっています。夏には、夜間の楽しみとして月見会や蛍狩りを団子と合わせて楽しんでいます。                   |      |                                   |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |  |      |                                   |
| 26                                   | 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          | ホームは基本的に常時施錠されていません。玄関にはセンサーが設置され、外出時の安全に配慮した工夫もみられます。町内会を通して地域との関わりも深く、外出時には気さくに声かけや見守りなどの協力が得られています。                                 |      |                                   |
| 27                                   | 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      | 災害時を想定した訓練には、法人全体での取り組みと意識づけが徹底されています。法人で毎月実施される全体訓練には欠かさず参加するほか、ホームも災害時の対応役割を受け持ち、利用者と一緒に避難経路等の確認に励まれています。                            |      |                                   |

| 外部                        | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組みを期待したい内容<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 |    |   |  |      |                                   |
| 28                        | 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                                   | 利用者の病歴や毎日の身体状況は記録され、摂取量とともに共有が図られています。栄養士による献立をもとに施設で集中調理された料理は、ホーム内で温かいものと冷たいものに配慮しながら一手間かけて提供されます。また、水分摂取には特に気をつけ、個別に把握して対応されています。                         |      |                                   |
| 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            |    |   |  |      |                                   |
| 29                        | 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 | 利用者が一日の大半を過ごす、リビングやすべての居室は、周辺の景色を臨むことができ、陽あたりもよく明るい空間となっています。<br>ホームの玄関には、季節の花や利用者の陶芸作品が飾られ、訪問者を楽しませてくれます。掛け軸や書、日々の暮らしで見せる笑顔の写真に囲まれ、それぞれのスタイルでゆったりと過ごされています。 |      |                                   |
| 30                        | 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                   | 居室は、掃除が行き届き整頓されています。また、利用者が朝の体操や法話に参加する時間帯を利用して換気をするなど、清潔保持にも配慮されています。畳やフローリングの部屋には、若い頃の作品や慣れ親しんだ筆筒の持ち込みなども見られ、家での暮らしをそのまま継続できるように工夫されています。                  |      |                                   |

# 介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護  
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホームじこう (1)

評価年月日 H21年 4 月 1 日

記入年月日 H22 年 1 月 4 日

※この基準に基づき、別紙の実施方法  
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 坂本 八重子

| 番号                | 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 理念の基づく運営</b> |  |   |                    |  |
| 1 理念の共有           |  |   |                    |  |
| 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。      | 老後に生きがいを  |                    | 老後に生きがいを                                     |
| 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。                         | グループホームの基本方針 (21年度)<br>・ 個人のレベルに合わせた介護<br>(利用者の今を大切に)<br>・ 笑顔が自慢のグループホーム                                    |                    |  |
| 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。 | ・ 町内会加入<br>・ 施設行事の参加<br>・ 地域推進会議の開催 (2ヶ月に1回)<br>・ 施設報 (ほのぼの伝言板)<br>・ 家族会の発足<br>・ 家族に対する勉強会                  |                    | 継続   |
| 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。 | ・ 近隣、家族、ボランティアの方の情報で季節、外部、行事等に参加している (近所に柿狩り等)<br>・ 定期的に近所の方が、草取りに来ていただいています。近所への散歩を多くし近所の方と利用者との関わりを強めている。 |                    | 継続   |
| 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。   | ・ 町内会に加入したことで地域の情報も多く入手でき、以前に増して町内会行事に参加できている。  | ○                  | ・ 現在の取組の継続<br>・ 町内会のゲートボールの見学や参加を積極的にしていきたい。 |

| 番号                   | 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。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設共通の行事、開園記念式には模擬店等があり、自由に参加していただいている。</li> <li>・ 毎週水曜日に地域の方対象にサロン・歌声喫茶・じば一くを開催しています。</li> </ul> |                    | 継続                              |
| 3 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |   |                    |                                 |
| 7                    | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価結果表を回覧し必要に応じ話し合い、改善策を講じている。</li> <li>・ 評価表は自由に閲覧出来る。</li> </ul>                                |                    |                                 |
| 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。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的に運営推進会議を開き、ご利用者・家族・町内役員に参加して頂き、お互いの情報交換を行っている。</li> </ul>                                     |                    | 継続                              |
| 9                    | ○市町との連携<br>事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。                             |   | ○                  | ・ 今後、取り組みたい。                    |
| 10                   | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修・勉強会などで学び、説明や必要な方には活用できるように心がけている。</li> </ul>  | ○                  | ・ 勉強会を実施していく。(定期的)              |
| 11                   | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勉強会で理解をより深め再確認をしている。</li> <li>・ マニュアルの作成。</li> <li>・ 年1回勉強会を行なっている。</li> </ul>                   |                    |                                 |
| 4 理念を実践するための体制       |  |   |                    |                                 |

| 番号 | 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)     |
|----|--|---|--------------------|-------------------------------------|
| 12 | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約する際は、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。             | ・入所時は、重要事項を用い説明し、入所に対しての不安や疑問などに答えると伴に変更があった事項は随時連絡を行っている。                      |                    | 継続                                  |
| 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、それらの運営に反映させている。           | ・意見ボックスの設置<br>・面会時には、利用者の状況を詳しく伝え、介護運営等に反映させている。                                |                    | 継続                                  |
| 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。         | ・毎月、金銭管理状況を郵送し、面会時に捺印を頂き報告している。<br>・特変については、随時電話連絡している。<br>・職員の異動時ほのぼの伝言板で紹介する。 | ○                  | ・異動職員については、説明がなかったと意見があり、今後の課題にしたい。 |
| 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。           | ・家族会で意見を収集し、次回の家族会にて説明、内容によっては即対応している。  |                    | 継続                                  |
| 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。                       | ・勉強会で意見や提案を聞き、運営推進会議でその内容を報告している。<br>・意見箱を設けている。                                |                    | 継続                                  |
| 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。 | ・状況の変化に対しては、申し送りや連絡ノートを活用している。<br>・職員の人数は、必要に応じて調整している。                         |                    | 継続                                  |

| 番号                          | 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) |
|-----------------------------|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | ・常に全員が平均に対応している為、現在は特に問題ない。                                |                    | 継続                              |
| 5 人材の育成と支援                  |   |  |                    |                                 |
| 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立て、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。              | ・個々に合った研修会に参加してもらい、その後勉強会で他の職員へ研修発表をしてもらっている。              |                    | 継続                              |
| 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。    | ・研修や福祉士会での情報交換やこれらの場を通し個々にも交流を持っている。                       |                    | 継続                              |
| 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。                                       | ・施設行事として職員旅行・ビアガーデン・忘年会・新年会とコミュニケーションの場を設けている。             |                    | 継続                              |
| 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。                            | ・年に一度、自己評価を行い向上心を高めるとともに、月に一度の勉強会の資料を作り発表してもらい自覚を高めている。    |                    | 継続                              |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |  |                    |                                 |
| I 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応    |   |  |                    |                                 |
| 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。                | ・関わりの中でも見つけ出し（訴える事ができない方）職員間で相談し、適切な対応を心掛けている。（家族の協力も得ながら） |                    | 継続                              |

| 番号                       | 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) |
|--------------------------|--|--|---------------------|---------------------------------|
| 24                       | ○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、受け止める努力をしている。                          | ・面会時の互いによる情報交換により要望収集<br>(信頼関係を作り話しやすい雰囲気作り)                         | ○                   | ・定期的アンケートによる情報収集。<br>・不十分継続     |
| 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。                                  | ・必要に応じ各関係機関と連携を取り、適切な対応を心掛けている。                                      |                     | 継続                              |
| 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、場の雰囲気次第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。 | ・家族と細かな情報交換を行い、要望があれば施設を見て頂き、入所時には面会回数なども相談しながら無理なく施設になじんで頂く努力をしている。 |                     | 継続                              |
| 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                           | ・ご利用者さんの気持ちを介護者が目や耳、行動で見て感じ、より良い関係づくりを目指している。                        |                     | 継続                              |
| 28                       | ○本人と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。                                    | ・家族会で意見を聞いたり、行事に参加して頂き職員やご本人を交え、関係づくりを目指している。                        |                     | 継続                              |
| 29                       | ○本人を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。  | ・ご本人やご家族の思いを理解し、大事にしてよりよい関係づくりを支援している。外出・外泊 行事参加実施中。                 |                     | 継続                              |
| 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。  | ・馴染みの人との関係を継続して行くよう、中間に立って橋渡しをしている。馴染みの場所におつれしている。                   |                     | 継続                              |

| 番号                                | 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) |
|-----------------------------------|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。                               | ・協同作業をしたり、レクレーションをみんなでする事により関係づくりをしている。             |                    | 継続                              |
| 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。                  | ・ご家族が必要としない為行っていない。                                 |                    |                                 |
| <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> |  |   |                    |                                 |
| 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。                                    | ・ご利用者さんを観察し、コミュニケーションを取ることで本人の希望や意向の把握に努めている。       |                    | 継続                              |
| 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。                                | ・事前訪問、調査票、フェイスシート、又 ご家族の話聞き、職員に情報を共有し把握することを目指している。 |                    | 継続                              |
| 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。                                      | ・ご利用者さんの精神面、身体面を理解し、時にはマンツーマンで対応し把握に努めている。          |                    | 継続                              |
| 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。 | ・家族にセンター方式の用紙を記入してもらい、本人を知ることにより、反映した介護計画を作成している。   |                    | 継続                              |

| 番号                                | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 37                                | ○状況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。 | ・家族を招いて話し合ったり、ケア会議でカンファレンスを開き現状に即したプランを作成している（健康状態に応じ見直し） |                     | 継続                               |
| 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。                         | ・ケアチェック表を作成、日々記録しモニタリング、プラン作成に活用している。                     |                     | 継続                               |
| <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。                                   | ・母体を中心に地域と関わり、多機能性を生かした支援を行っている。                          |                     | 継続                               |
| <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。                                  | ・広く情報を収集し、多くの機会を作っていくよう努めている。                             |                     | 継続                               |
| 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ー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。                      | ・特になし   |                     |                                  |
| 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。                      | ・推進会議で意見を聞いたり、包括支援センターの開催する喫茶等に参加し、地域との交流を図っている。          |                     | 継続                               |

| 番号 | 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)  |
|----|---|---|--------------------|----------------------------------|
| 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支援している。   | ・ご本人、ご家族の要望に応じ、必要機関の受診を支援している。  | ○                  | ・受診時個々のサマリーやカードックスを作成。持参とする（取組中） |
| 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。   | ・認知症の著しいご利用者さんに対し、家族と相談し、専門医の受診を支援している。                               |                    | 継続                               |
| 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。  | ・施設内のNsと協力して、日常の健康管理を支援している。  |                    | 継続                               |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関と協働<br>利用者が入院したとき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。                       | ・入院の際には情報を渡し、退院時は事前に病院を訪問したり、家族から情報を得ている。（途中情報も収集）                    |                    | 継続                               |
| 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。                                     | ・日常又は定期的にNsと会議の機会を作り、家族に状況を説明し、今後のケア（医療面も含め）の希望を聞いている。又 主治医に説明を受けている。 |                    | 継続                               |
| 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。 | ・ご利用者さんの状態を見ながら、Dr やNsの指示を受け介護側が精神面、身体面を支援している。                       |                    | 継続                               |
| 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勤めている。                       | ・ケアマネやキーパーソンの方と話し合いを持ち、退所後の生活を支援している。                                 | ○                  | 継続                               |

| 番号                              | 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>IV 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<br>(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。                     | ・研修施設内の勉強会でご利用者さんの尊厳を守り、ケアについて勉強している。   |                    | 継続                              |
| 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。 | ・ご利用者さんとコミュニケーションを図りながら心を引き出し、自己決定出来るよう支援している。                                |                    | 継続                              |
| 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。      | ・引き続きご本人のペースでその人らしい生活が出来る様支援している。   |                    | 継続                              |
| (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。                  | ・月1回理容師さんが来られ、ご利用者さんの希望も取り入れ散髪をしてもらっている。                                      |                    | 継続                              |
| 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。           | ・ご利用者さん独自の食器を使用したり、盛付け、配膳、下膳をして頂いている。時々弁当を作り、園庭で食事を楽しんでいる。<br>・週1回朝、パン食 コーヒー付 |                    | 継続                              |

| 番号                            | 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) |
|-------------------------------|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。           | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設の喫茶を利用したり、月1回スマイル喫茶を開いている。全員参加で当月の誕生日会を行ない、喫茶店へ行った気分を味わっていただいている。ジパーク喫茶・ミニ喫茶への参加。</li> <li>月1回のおやつ作り</li> </ul> |                    | 継続                              |
| 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。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>各自 排泄パターンに基づき支援している。</li> </ul>   |                    | 継続                              |
| 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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>各自入浴準備をし、ゆったりした気分で入浴する。その後水分補給をする。</li> </ul>   |                    | 継続                              |
| 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。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>個々の状況に応じた対応。就寝前の精神安定を図る為、フロアでゆっくりお茶を飲んだり、テレビを見たり、話をしたりして支援している。</li> </ul>  |                    | 継続                              |
| (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>張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>ケア会議カンファレンスで、個々の要望を取り入れ、個々にあった役割を持って頂いている。又 気晴らしに個別ケアで対応している。</li> </ul>  |                    |                                 |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>お金が管理出来ない方はお小遣いを預り、出納帳にて管理している。毎月、ご家族に出納明細を送っている。</li> </ul>  |                    | 継続                              |

| 番号              | 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) |
|-----------------|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。                           | ・四季に合わせて郊外へ出ている。又 地域の方との協力コミュニケーションを図りながら、外出の機会を支援している。                 |                    | 継続                              |
| 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。         | ・ 本人の要望を取り入れ、個別ケアを行っている。(不十分)<br>・ 行事計画の中に個別ケアの月を設けて、個々の希望をかなえている (不十分) | ○                  | ・ 個別ケアを充実し外出の機会を多く作りたい。         |
| 63              | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                   | ・ 要望に応じて支援している。手紙のやり取りの支援も行っている。  |                    | 継続                              |
| 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。                   | ・ 来園しやすい環境作り。(居室・ホーム・喫茶・園庭等)  |                    | 継続                              |
| (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。 | ・ フロアーでは、車イスから椅子に座りかえて頂いている。ベット柵は最小限使用。                                 |                    | 継続                              |
| 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。                  | ・ 常に開放し、ご利用者さんの所在の把握に心掛けている。(センサー設置—玄関のみ)                               |                    | 継続                              |
| 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。                           | ・ 入浴時等、職員が手薄にならない様入浴の方法や、職員の配置を考慮している。                                  |                    | 継続                              |

| 番号                         | 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) |
|----------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。          | ・危険の伴う物の管理を徹底し、ご利用者さんの使用時には気を配る。  |                    | 継続                              |
| 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。       | ・月1回の防災訓練の継続。事故防止マニュアル・インシデントを引用し事故防止に努めている。                            |                    | 継続                              |
| 70                         | ○急変や事故発生の備え<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期に行っている。                  | ・勉強会等をし、職員のスキルアップに努めている。  |                    | 継続                              |
| 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付け、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。   | ・施設全体防災、火災訓練を行っている。GH独自のマニュアル作成 実施している。                                 |                    | 継続                              |
| 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。 | ・常に情報を収集 提供し、理解を得る様努めている。   |                    | 継続                              |
| (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。           | ・毎日のバイタルチェックに始まり、顔色 表情 行動の把握、特変に気付きNsに知らせ、速やかに対応。又毎日の体重測定も考慮。           |                    | 継続                              |
| 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。       | ・服薬の都度、処方箋を差しかえる様になっている。<br>・服薬一覧表を作成。変更がある場合、その都度訂正。薬袋に朝 昼 夕の表示の色を変える。 | ○                  | 継続                              |

| 番号  | 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--|--------------------|--------------------------------|
| 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。         | ・毎日体操 体を動かす様に支援。又 その後水分補給を行っている。                                 |                    | 継続                             |
| 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。                   | ・朝 夕の口腔ケアは行われている。又 外出後も口腔ケアは行っているが、不十分な方もおられる。ビタミン・ポリドントも使用している。 | ○                  | 継続                             |
| 77  | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。     | ・食事量・水分量の把握。体操や入浴後、外出後等摂取して頂いている。又 目先を変え、水分提供している。<br>(摂取量を記入)   |                    | 継続                             |
| 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。<br>(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)        | ・家族会で感染症の勉強会を行ない、家族に理解を得る。マニュアルに対応している。毎年、インフルエンザ予防接種を実施している。    |                    | 継続                             |
| 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。           | ・台所、調理用具の消毒。食材やおやつにも気配りしている。                                     |                    | 継続                             |
| 2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(1) 居心地のよい環境づくり |   |  |                    |                                |
| 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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ・常に玄関は開放しており、季節感を味わって頂いている。最近では、ご家族やボランティアさんもお花を生けて下さっている。       |                    | 継続                             |

| 番号                      | 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) |
|-------------------------|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | ・常に清潔が保て、四季感のある空間作りを心がけている。             |                    | 継続                              |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共有空間の中には、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。                              | ・共有空間を自由に使える様にしている。又 やすらぎの場所である様工夫している。 |                    | 継続                              |
| 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。                   | ・家庭の延長であり、居心地の良い居室である様工夫している。           |                    | 継続                              |
| 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。                          | ・常に換気を行ない、又 体調に合わせて温度調節を行っている。（加湿器も設置）  |                    | 継続                              |
| (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。                                   | ・洗面所 トイレ 手すり等を多くし、安全にも配慮している。           |                    | 継続                              |
| 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。   | ・個々の不安となる物に対し工夫している。                    |                    | 継続                              |
| 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。   | ・園庭には四季の野菜、花等を植えて楽しみ、収穫の喜びを共有している。      |                    | 継続                              |

V サービスの成果に関する項目

|    |  |   |
|----|--|---|
| 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。             | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者の</li> <li>② 利用者の2/3くらいの</li> <li>③ 利用者の1/3くらいの</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 毎日ある</li> <li>② 数日に1回程度ある</li> <li>③ たまにある</li> <li>④ ほとんどない</li> </ul>                  |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者の</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 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。            | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 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。        | <input type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> ④ ほとんどできていない               |
| 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。                        | <input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように<br><input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③ たまに<br><input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> ① 大いに増えている<br><input checked="" type="radio"/> ② 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③ あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④ 全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている。  | <input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。                           | <input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない |
| 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。                       | <input type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が<br><input checked="" type="radio"/> ② 家族等の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③ 家族等の1/3くらい<br><input type="radio"/> ④ ほとんどできていない   |

※  は、外部評価との共通項目

# 介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護  
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホームじこう (2)

評価年月日 H21年 4 月 1 日

記入年月日 H22 年 1 月 4 日

※この基準に基づき、別紙の実施方法  
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 坂本 八重子

| 番号                | 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 理念の基づく運営</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>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。      | 老後に生きがいを  |                    | 老後に生きがいを                                     |
| 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。                         | グループホームの基本方針 (21年度)<br>・ 個人のレベルに合わせた介護<br>(利用者の今を大切に)<br>・ 笑顔が自慢のグループホーム                                    |                    |  |
| 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。 | ・ 町内会加入<br>・ 施設行事の参加<br>・ 地域推進会議の開催 (2ヶ月に1回)<br>・ 施設報 (ほのぼの伝言板)<br>・ 家族会の発足<br>・ 家族に対する勉強会                  |                    | 継続   |
| <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。 | ・ 近隣、家族、ボランティアの方の情報で季節、外部、行事等に参加している (近所に柿狩り等)<br>・ 定期的に近所の方が、草取りに来ていただいています。近所への散歩を多くし近所の方と利用者との関わりを強めている。 |                    | 継続   |
| 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。   | ・ 町内会に加入したことで地域の情報も多く入手でき、以前に増して町内会行事に参加できている。  | ○                  | ・ 現在の取組の継続<br>・ 町内会のゲートボールの見学や参加を積極的にしていきたい。 |

| 番号                   | 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。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設共通の行事、開園記念式には模擬店等があり、自由に参加していただいている。</li> <li>・ 毎週水曜日に地域の方対象にサロン・歌声喫茶・じば一くを開催しています。</li> </ul> |                    | 継続                              |
| 3 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |   |                    |                                 |
| 7                    | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価結果表を回覧し必要に応じ話し合い、改善策を講じている。</li> <li>・ 評価表は自由に閲覧出来る。</li> </ul>                                |                    |                                 |
| 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。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的に運営推進会議を開き、ご利用者・家族・町内役員に参加して頂き、お互いの情報交換を行っている。</li> </ul>                                     |                    | 継続                              |
| 9                    | ○市町との連携<br>事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。                             |   | ○                  | ・ 今後、取り組みたい。                    |
| 10                   | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修・勉強会などで学び、説明や必要な方には活用できるように心がけている。</li> </ul>  | ○                  | ・ 勉強会を実施していく。(定期的)              |
| 11                   | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勉強会で理解をより深め再確認をしている。</li> <li>・ マニュアルの作成。</li> <li>・ 年1回勉強会を行なっている。</li> </ul>                   |                    |                                 |
| 4 理念を実践するための体制       |  |   |                    |                                 |

| 番号 | 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)     |
|----|--|---|--------------------|-------------------------------------|
| 12 | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約する際は、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。             | ・入所時は、重要事項を用い説明し、入所に対しての不安や疑問などに答えると伴に変更があった事項は随時連絡を行っている。                      |                    | 継続                                  |
| 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、それらの運営に反映させている。           | ・意見ボックスの設置<br>・面会時には、利用者の状況を詳しく伝え、介護運営等に反映させている。                                |                    | 継続                                  |
| 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。         | ・毎月、金銭管理状況を郵送し、面会時に捺印を頂き報告している。<br>・特変については、随時電話連絡している。<br>・職員の異動時ほのぼの伝言板で紹介する。 | ○                  | ・異動職員については、説明がなかったと意見があり、今後の課題にしたい。 |
| 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。           | ・家族会で意見を収集し、次回の家族会にて説明、内容によっては即対応している。  |                    | 継続                                  |
| 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。                       | ・勉強会で意見や提案を聞き、運営推進会議でその内容を報告している。<br>・意見箱を設けている。                                |                    | 継続                                  |
| 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。 | ・状況の変化に対しては、申し送りや連絡ノートを活用している。<br>・職員の人数は、必要に応じて調整している。                         |                    | 継続                                  |

| 番号                          | 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) |
|-----------------------------|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | ・常に全員が平均に対応している為、現在は特に問題ない。                                |                    | 継続                              |
| 5 人材の育成と支援                  |   |  |                    |                                 |
| 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立て、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。              | ・個々に合った研修会に参加してもらい、その後勉強会で他の職員へ研修発表をしてもらっている。              |                    | 継続                              |
| 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。    | ・研修や福祉士会での情報交換やこれらの場を通し個々にも交流を持っている。                       |                    | 継続                              |
| 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。                                       | ・施設行事として職員旅行・ビアガーデン・忘年会・新年会とコミュニケーションの場を設けている。             |                    | 継続                              |
| 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。                            | ・年に一度、自己評価を行い向上心を高めるとともに、月に一度の勉強会の資料を作り発表してもらい自覚を高めている。    |                    | 継続                              |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |  |                    |                                 |
| I 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応    |   |  |                    |                                 |
| 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。                | ・関わりの中でも見つけ出し（訴える事ができない方）職員間で相談し、適切な対応を心掛けている。（家族の協力も得ながら） |                    | 継続                              |

| 番号                       | 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) |
|--------------------------|--|--|-------------------------|---------------------------------|
| 24                       | ○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、受け止める努力をしている。                          | ・面会時の互いによる情報交換により要望収集<br>(信頼関係を作り話しやすい雰囲気作り)                         | ○                       | ・定期的アンケートによる情報収集。<br>・不十分継続     |
| 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。                                  | ・必要に応じ各関係機関と連携を取り、適切な対応を心掛けている。                                      |                         | 継続                              |
| 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、場の雰囲気次第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。 | ・家族と細かな情報交換を行い、要望があれば施設を見て頂き、入所時には面会回数なども相談しながら無理なく施設になじんで頂く努力をしている。 |                         | 継続                              |
| 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                           | ・ご利用者さんの気持ちを介護者が目や耳、行動で見て感じ、より良い関係づくりを目指している。                        |                         | 継続                              |
| 28                       | ○本人と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。                                    | ・家族会で意見を聞いたり、行事に参加して頂き職員やご本人を交え、関係づくりを目指している。                        |                         | 継続                              |
| 29                       | ○本人を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。  | ・ご本人やご家族の思いを理解し、大事にしてよりよい関係づくりを支援している。外出・外泊 行事参加実施中。                 |                         | 継続                              |
| 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。  | ・馴染みの人との関係を継続して行くよう、中間に立って橋渡しをしている。馴染みの場所におつれしている。                   |                         | 継続                              |

| 番号                                | 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) |
|-----------------------------------|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。                               | ・協同作業をしたり、レクレーションをみんなでする事により関係づくりをしている。             |                    | 継続                              |
| 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。                  | ・ご家族が必要としない為行っていない。                                 |                    |                                 |
| <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> |  |   |                    |                                 |
| 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。                                    | ・ご利用者さんを観察し、コミュニケーションを取ることで本人の希望や意向の把握に努めている。       |                    | 継続                              |
| 34                                | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活暦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。                                | ・事前訪問、調査票、フェイスシート、又 ご家族の話聞き、職員に情報を共有し把握することを目指している。 |                    | 継続                              |
| 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。                                      | ・ご利用者さんの精神面、身体面を理解し、時にはマンツーマンで対応し把握に努めている。          |                    | 継続                              |
| 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。 | ・家族にセンター方式の用紙を記入してもらい、本人を知ることにより、反映した介護計画を作成している。   |                    | 継続                              |

| 番号                         | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 37                         | ○状況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。 | ・家族を招いて話し合ったり、ケア会議でカンファレンスを開き現状に即したプランを作成している（健康状態に応じ見直し） |                     | 継続                               |
| 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。                         | ・ケアチェック表を作成、日々記録しモニタリング、プラン作成に活用している。                     |                     | 継続                               |
| 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。                                   | ・母体を中心に地域と関わり、多機能性を生かした支援を行っている。                          |                     | 継続                               |
| 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。                                  | ・広く情報を収集し、多くの機会を作っていくよう努めている。                             |                     | 継続                               |
| 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ー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。                      | ・特になし   |                     |                                  |
| 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。                      | ・推進会議で意見を聞いたり、包括支援センターの開催する喫茶等に参加し、地域との交流を図っている。          |                     | 継続                               |

| 番号 | 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)  |
|----|---|---|--------------------|----------------------------------|
| 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支援している。   | ・ご本人、ご家族の要望に応じ、必要機関の受診を支援している。  | ○                  | ・受診時個々のサマリーやカードックスを作成。持参とする（取組中） |
| 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。   | ・認知症の著しいご利用者さんに対し、家族と相談し、専門医の受診を支援している。                               |                    | 継続                               |
| 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。  | ・施設内のNsと協力して、日常の健康管理を支援している。  |                    | 継続                               |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関と協働<br>利用者が入院したとき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。                       | ・入院の際には情報を渡し、退院時は事前に病院を訪問したり、家族から情報を得ている。（途中情報も収集）                    |                    | 継続                               |
| 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。                                     | ・日常又は定期的にNsと会議の機会を作り、家族に状況を説明し、今後のケア（医療面も含め）の希望を聞いている。又 主治医に説明を受けている。 |                    | 継続                               |
| 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。 | ・ご利用者さんの状態を見ながら、Dr やNsの指示を受け介護側が精神面、身体面を支援している。                       |                    | 継続                               |
| 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勤めている。                       | ・ケアマネやキーパーソンの方と話し合いを持ち、退所後の生活を支援している。                                 | ○                  | 継続                               |

| 番号                              | 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>IV 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<br>(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。                     | ・研修施設内の勉強会でご利用者さんの尊厳を守り、ケアについて勉強している。   |                    | 継続                              |
| 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。 | ・ご利用者さんとコミュニケーションを図りながら心を引き出し、自己決定出来るよう支援している。                                |                    | 継続                              |
| 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。      | ・引き続きご本人のペースでその人らしい生活が出来る様支援している。   |                    | 継続                              |
| (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。                  | ・月1回理容師さんが来られ、ご利用者さんの希望も取り入れ散髪をしてもらっている。                                      |                    | 継続                              |
| 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。           | ・ご利用者さん独自の食器を使用したり、盛付け、配膳、下膳をして頂いている。時々弁当を作り、園庭で食事を楽しんでいる。<br>・週1回朝、パン食 コーヒー付 |                    | 継続                              |

| 番号                            | 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) |
|-------------------------------|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。           | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設の喫茶を利用したり、月1回スマイル喫茶を開いている。全員参加で当月の誕生日会を行ない、喫茶店へ行った気分を味わっていただいている。ジパーク喫茶・ミニ喫茶への参加。</li> <li>月1回のおやつ作り</li> </ul> |                    | 継続                              |
| 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。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>各自 排泄パターンに基づき支援している。</li> </ul>   |                    | 継続                              |
| 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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>各自入浴準備をし、ゆったりした気分で入浴する。その後水分補給をする。</li> </ul>   |                    | 継続                              |
| 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。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>個々の状況に応じた対応。就寝前の精神安定を図る為、フロアでゆっくりお茶を飲んだり、テレビを見たり、話をしたりして支援している。</li> </ul>  |                    | 継続                              |
| (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>張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>ケア会議カンファレンスで、個々の要望を取り入れ、個々にあった役割を持って頂いている。又 気晴らしに個別ケアで対応している。</li> </ul>  |                    |                                 |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>お金が管理出来ない方はお小遣いを預り、出納帳にて管理している。毎月、ご家族に出納明細を送っている。</li> </ul>  |                    | 継続                              |

| 番号              | 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) |
|-----------------|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。                           | ・四季に合わせて郊外へ出ている。又 地域の方との協力コミュニケーションを図りながら、外出の機会を支援している。                 |                    | 継続                              |
| 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。         | ・ 本人の要望を取り入れ、個別ケアを行っている。(不十分)<br>・ 行事計画の中に個別ケアの月を設けて、個々の希望をかなえている (不十分) | ○                  | ・ 個別ケアを充実し外出の機会を多く作りたい。         |
| 63              | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                   | ・ 要望に応じて支援している。手紙のやり取りの支援も行っている。  |                    | 継続                              |
| 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。                   | ・ 来園しやすい環境作り。(居室・ホーム・喫茶・園庭等)  |                    | 継続                              |
| (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。 | ・ フロアーでは、車イスから椅子に座りかえて頂いている。ベット柵は最小限使用。                                 |                    | 継続                              |
| 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。                  | ・ 常に開放し、ご利用者さんの所在の把握に心掛けている。(センサー設置—玄関のみ)                               |                    | 継続                              |
| 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。                           | ・ 入浴時等、職員が手薄にならない様入浴の方法や、職員の配置を考慮している。                                  |                    | 継続                              |

| 番号                         | 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) |
|----------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。          | ・危険の伴う物の管理を徹底し、ご利用者さんの使用時には気を配る。  |                    | 継続                              |
| 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。       | ・月1回の防災訓練の継続。事故防止マニュアル・インシデントを引用し事故防止に努めている。                            |                    | 継続                              |
| 70                         | ○急変や事故発生の備え<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期に行っている。                  | ・勉強会等をし、職員のスキルアップに努めている。  |                    | 継続                              |
| 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付け、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。   | ・施設全体防災、火災訓練を行っている。GH独自のマニュアル作成 実施している。                                 |                    | 継続                              |
| 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。 | ・常に情報を収集 提供し、理解を得る様努めている。   |                    | 継続                              |
| (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。           | ・毎日のバイタルチェックに始まり、顔色 表情 行動の把握、特変に気付きNsに知らせ、速やかに対応。又毎日の体重測定も考慮。           |                    | 継続                              |
| 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。       | ・服薬の都度、処方箋を差しかえる様になっている。<br>・服薬一覧表を作成。変更がある場合、その都度訂正。薬袋に朝 昼 夕の表示の色を変える。 | ○                  | 継続                              |

| 番号  | 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--|--------------------|--------------------------------|
| 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。         | ・毎日本操 体を動かす様に支援。又 その後水分補給を行っている。                                 |                    | 継続                             |
| 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。                   | ・朝 夕の口腔ケアは行われている。又 外出後も口腔ケアは行っているが、不十分な方もおられる。ビタミン・ポリドントも使用している。 | ○                  | 継続                             |
| 77  | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。     | ・食事量・水分量の把握。体操や入浴後、外出後等摂取して頂いている。又 目先を変え、水分提供している。<br>(摂取量を記入)   |                    | 継続                             |
| 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。<br>(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)        | ・家族会で感染症の勉強会を行ない、家族に理解を得る。マニュアルに対応している。毎年、インフルエンザ予防接種を実施している。    |                    | 継続                             |
| 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。           | ・台所、調理用具の消毒。食材やおやつにも気配りしている。                                     |                    | 継続                             |
| 2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(1) 居心地のよい環境づくり |   |  |                    |                                |
| 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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ・常に玄関は開放しており、季節感を味わって頂いている。最近では、ご家族やボランティアさんもお花を生けて下さっている。       |                    | 継続                             |

| 番号                      | 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) |
|-------------------------|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | ・常に清潔が保て、四季感のある空間作りを心がけている。             |                    | 継続                              |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共有空間の中には、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。                              | ・共有空間を自由に使える様にしている。又 やすらぎの場所である様工夫している。 |                    | 継続                              |
| 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。                   | ・家庭の延長であり、居心地の良い居室である様工夫している。           |                    | 継続                              |
| 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。                          | ・常に換気を行ない、又 体調に合わせて温度調節を行っている。（加湿器も設置）  |                    | 継続                              |
| (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。                                   | ・洗面所 トイレ 手すり等を多くし、安全にも配慮している。           |                    | 継続                              |
| 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。   | ・個々の不安となる物に対し工夫している。                    |                    | 継続                              |
| 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。   | ・園庭には四季の野菜、花等を植えて楽しみ、収穫の喜びを共有している。      |                    | 継続                              |

V サービスの成果に関する項目

|    |  |   |
|----|--|---|
| 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。             | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者の</li> <li>② 利用者の2/3くらいの</li> <li>③ 利用者の1/3くらいの</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 毎日ある</li> <li>② 数日に1回程度ある</li> <li>③ たまにある</li> <li>④ ほとんどない</li> </ul>                  |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者の</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 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。            | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul> |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 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。        | <input type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> ④ ほとんどできていない               |
| 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。                        | <input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように<br><input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③ たまに<br><input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> ① 大いに増えている<br><input checked="" type="radio"/> ② 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③ あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④ 全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている。  | <input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。                           | <input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない |
| 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。                       | <input type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が<br><input checked="" type="radio"/> ② 家族等の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③ 家族等の1/3くらい<br><input type="radio"/> ④ ほとんどできていない   |

※  は、外部評価との共通項目