

# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

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

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | 名取市グループホームこもれびの家 |
| (ユニット名)         | こもれび             |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 宮城県名取市手倉田字山212   |
| 記入者名<br>(管理者)   | 相馬 俊哉            |
| 記入日             | 平成 19年 9月 25日    |

宮城県

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                    |
|--------------------|---|---|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |   |   |
| 1. 理念と共有           |   |   |   |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 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      | 事業所独自の理念をつくりあげていると共に、日々のケアの中でも利用者に毎日をその人らしく過ごせるように支援している。                                     |   |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                         | 管理者と職員は理念を共有し、自分達の理念の実践にむけて日常のケアの場面で取り組んでいる。  |   |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 定期的に家族会や運営推進会議を設け、地域の方々との情報交換を行ったり、グループホームの年間行事へ参加していただいたり取り組んでいる。また、地域のボランティアの方々との交流も実施している。 | ○ 今後も継続していく。  |
| 2. 地域との支えあい        |   |   |   |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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 | 現在は、散歩等で挨拶を交わしたりすることがあるが、立ち寄っていただくまでには至っていない。   | ○ 今後の課題は、地域の中に認知症のグループホームがあるということを知っていただく為に、地域の方々に参加出来るような行事等を検討する。 |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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   | 自治会や老人会への加入はしていない。  | ○   |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                    |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域の事業所にノウハウの紹介など話しているが、実施するまでには至っていない。                         | ○    | 地域包括支援センターなどと協力して、認知症家族教室などの実施を検討したい。                               |
| 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                           | 外部評価での意見などを改善に活かしている。  |      |   |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を行っている。利用者の状況や暮らしを報告したり、日々の様子をスライドで見たいたりしている。 | ○    | 9月の行事に推進委員の方々を招待し、意見やアドバイスをいただいた。今後も行事等に招待したり、アドバイスをいただけるよう計画をしていく。 |
| 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                            | 手続きなども含めて、密に相談などを行い連携を図っている。                                   |      |   |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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 | 研修会などに参加し、理解に努めている。  |      |   |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見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            | 職員全員が意識しているが、あらゆる場面でまだ行っていない。また、研修などの報告や文書などの回覧がある。            |      |   |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |                                  |
| 12              | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | 十分な説明を行っている。  |                                  |
| 13              | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | 職員と利用者の会話や、家族との面会時の会話の中で、意見など聞いている。   |                                  |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | 毎月家族面談を行い、介護計画の報告や要望を聞いたり、面会時には、普段の様子をお話したり写真を見ていただいたりしている。また、毎月中旬に、家族へ金銭報告書やその他の書類等を同封し報告している。 |                                  |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | 面談以外に面会時、家族の方と近況報告など伝えたり、何でも話せる様な関係作りを心がけている。   |                                  |
| 16              | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | 管理者は、日々職員と話す機会を持っている。また、契約更新時等の面談の機会をもうけ、意見等を聞き反映出来るようつとめている。                                   |                                  |
| 17              | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | 行事の時などは、ご家族の参加もあるが、可能な限りの職員を出勤にし手厚くし無事に行事が終えるよう人数を確保している。                                       |                                  |
| 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> | 配慮はしているところだが、数人の離職者は出ており、今後も気をつけていきたい。  | ○                                |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |                                  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 法人内の研修や、その職員の立場や勤務年数等に合わせ研修会に参加出来るよう配慮している。             |                                  |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修案内を回覧し、同業者との情報交換や交流を通じ意見やアドバイスをケアにいかしていけるよう努めている。     |                                  |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 管理者やホーム長は、職員とのコミュニケーションを多くし、悩みや思っていることを聞いたり話が出来よう努めている。 | ○ 今後も継続して取り組んでいく。                |
| 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                        | 職員から積極的に研修への参加見られるので、今後も情報を集めたり、職員を応援できるよう努める。          |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |   |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |   |                                  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 入所に至るまで本人がいる自宅や施設に行き直接お話ししたり、実際にグループホームを見学していただいたりしている。 | ○ 今後も継続して取り組んでいく。                |
| 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、受けとめる努力をしている                  | グループホームを実際に見学していただいたり、介護の相談など話しが出来る雰囲気づくりを行っている。        | ○ 今後も継続して取り組んでいく。                |

| 項目                               |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)           |
|----------------------------------|---|---|------|--|
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                                | 時間をかけ急がずに、利用者の意見や様子を伺い、家族や管理者とも相談しながら見極め利用を検討している。                              |      |  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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 | 本人や家族、担当のケアマネージャーと連絡を密に取り、入所前に一緒に見学していただいたりお茶の時間を過ごしていただいたりサービス開始前に行ったり工夫をしている。 |      |  |
| <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>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                        | ご本人からの話しを真剣に聞いたり、喜怒哀楽を共にし、支えあう関係作りを築いている。                                       |      |  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | ご家族や訪問者に対して、歓迎して温かい雰囲気で迎えている。家族が気軽に相談できるような関係を今後も目指していく。                        |      |  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                      | 本人と家族との関係の理解に努め、現状維持出来るようつとめている。  | ○    | 面会時や電話の連絡を入れた際、本人からの思いや本人から直接電話をして話しをしている。 |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている  | 可能な限り、その場所へ行ったり、家族とも相談し、関係が途切れないようハガキや電話での連絡をとったりしている。                          | ○    | 今後も、本人や家族と相談し継続していきたい。                     |
| 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                                       | 利用者同士の関係を把握しており、場面によっては、職員が間に入らなくても、お互いに励まし、支えあう様子も見られる。                        | ○    | 共同生活の場として、利用者同士の気持ちは今後も大切にしていけるようつとめる。     |

| 項目                                 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|------------------------------------|---|--|------|------------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 他事業所へ移られた方や、サービスの利用が終了された方の家族が電話やお茶のみに自然と来てくれたりしている。                           | ○    | 今後も、電話や訪問された際変らず接していきたい。           |
| <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  | 利用者やご家族とよく話しをし検討している。毎月1回の介護計画見直しの他にも、日々の小さなことでも申し送りや職員間の情報交換を行い、話合いの時間を設けている。 | ○    | 今後も利用者やご家族と面会の時等に話合いをしていく。         |
| 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                                    | 状態の変化に合わせてバックグラウンドの活用を行っている。   | ○    |                                    |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 状態の変化に対応出来る様、日々、職員間で小さな気付きや発見などの情報交換を行っている。                                    | ○    | 今後も状態に合わせて対応出来るように日々の観察や気付きを行っていく。 |
| 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     | 毎月一回ケアプラン検討会を行っており、この他にも家族面会時や面談の際に利用者や家族より要望等を聞き、計画へ入れていっている。                 |      |                                    |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 日常のちょっとした気付きや言葉、様子を観察し、職員間で情報交換をしたり、家族へ報告したりし、現状にあった計画に盛り込んだり、伝達していく。          |      |                                    |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)     |
|------------------------------------|--|---|------|--------------------------------------|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 日常のちょっとした気付きや言葉、様子を観察し、職員間で情報交換をしたり、家族へ報告相談しながら、一緒に計画をたてている。        |      |                                      |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |      |                                      |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 同一敷地内の同一法人のサービス等も含めて家族の要望に柔軟に対応している。                                |      | 遠方からの家族等は利用者と一緒に宿泊して、水入らずの時間を過ごしている。 |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |   |      |                                      |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 運営推進会議等で利用者の生活をスライドや行事等へ参加していただいたり、必要な場面においてアドバイスや協力をお願いしながら支援している。 |      |                                      |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 重度化した利用者の訪問入浴サービス等の利用の調整を行っている。                                     |      |                                      |
| 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 | 運営推進会議等により、必要に応じてアドバイスをもらいながら連携している。                                |      |                                      |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人が昔から通っていた病院や地域の医療機関で医療を継続して受けられるよう今後もご家族から協力をいただき支援している。          |      |                                      |



| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>   | ○    | 今後も、状態の報告等を密に行っていく。              |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |      |                                  |
| 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>                      |      |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                             |
|----------------------------------|--|---|--|
| <b>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                  |  |   |  |
| (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                     | 一人ひとりに合わせた言葉掛けや個人に合わせた対応を行っている。職員同士、記録の場所や打ち合わせの場所に配慮して行っている。 |  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 利用者によく話しをし、希望を表しそれに添えるよう、心がけている。                              |  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 出来る限り、一人ひとりのペースに添えるよう努めているが、現状として、重度の方が優先となる場面が増えてしまっている。     | ○ 家族との話し合いをにつめている段階ではあるが、早急に対応し一人ひとりのペースを大切に過ごせるように努力していきたい。 |
| (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                  | 本人やご家族に相談し可能な限り、支援行っている。                                      | ○ 今後も状態に合わせて、本人やご家族と相談し行っていけるよう努める。                          |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 日々の会話や週2回のオリジナルメニューの日には一緒に考えていただいたり、全員ではないが一緒に準備や片付けを行っている。   | ○ 今後も状態に合わせて、疲れなどが出ないように配慮していく。                              |
| 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                   | 熱いものか冷たいものか都度尋ね希望をきいている。なかには家族と相談し、状態に合わせてはゼリーにしているかたもいる。     | ○ お酒などは、あまり好む方が現在はいない。                                       |

| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)             |
|--------------------------------------|--|--|------|--|
| 56                                   | ○気持よい排泄の支援<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         | 排泄(尿・便)のチェック表を用意している。オムツやパットの利用の方は、サンプル等を何種類か使っていただき、本人との話合いで決めている方も中にはいる。 |      |  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 毎日の会話の中で、入浴の希望をとっているが、あまり、入浴の間隔があいてしまう場合は、声掛けの工夫や本人と相談し入浴していただいている。        | ○    | 日によっては入浴出来ない時もあり、就寝時に清拭にて対応することもある。          |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 一人ひとりの生活習慣や休息の観察を行い、日々の生活の中で無理のない活動や声掛けを行っている。                             |      |  |
| <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> |  |  |      |  |
| 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  | 部屋や家内だけに閉じこもらず、前のベンチや他ユニットへ訪問し、気晴らしになるよう支援している。                            |      |  |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 全員ではないが、個人で金銭管理行っている方もおり、買い物に言った際は、個人の財布より支払い行っている。                        |      |  |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                     | その日の予定等を検討し、出来る限り戸外に出かけられるようにしたいがなかなか難しい。                                  |      |  |
| 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 | 利用者の状態にもよるが、家族との外出など出来ている。   | ○    | 散歩や買い物以外にも、ドライブへ出かけたり、この他にも外食へ出かける機会を検討している。 |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 利用者の状態にもよるが、ご家族への電話やご家族からの電話や葉書のやり取り行えている。       | ○    | 行えているのは極少数ではあるが、現状を維持出来るようにしていきたい。              |
| 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                   | ご家族や親戚の方、訪問者に対しては、歓迎して温かい雰囲気迎えている。               |      |   |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |   |
| 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 | 運営者、全職員が身体拘束をしないケアを理解しており行っていない。                 | ○    | 今後も継続していく。                                      |
| 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                  | 日中等玄関の鍵は開錠している。但し、死角である浴室などは使用していない時間帯は施錠している。   |      |   |
| 67                    | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 日中は出勤者同士、利用者の居場所や様子をさりげなく伝え合い把握している。             | ○    | 夜勤者は利用者の部屋により近い場所で記録などをまとめており、すぐに対応出来るように努めている。 |
| 68                    | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 利用者の状況変化に応じ、おき場所や物品の保管を行っている。                    | ○    | その方にとって馴染みのものは出来るだけ永くそばにおけるよう配慮したい。             |
| 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                  | 毎月1回、家内の危険箇所を担当職員がチェックし事故につながらないよう修正したり対策をとっている。 |      |   |

| 項 目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|-----------------------------------|--|---|------|---|
| 70                                | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 法人で消防隊を招き普通救命講習会を開催し職員が参加している。希望によっては消防署に行き講習を受けている。            | ○    | 実際、事故や急変者が発生した時に対応できるか心配である。            |
| 71                                | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 日中夜間の想定で、年2回避難訓練を行っている。また、運営推進会議の案件になっており現在計画中である。              | ○    | 実際、事故や急変者が発生した時に対応できるか心配である。            |
| 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したい対応策を話し合っている | 今後起こりそうなリスクについて職員間で話し合ったり、日常で何かいつもと違う行動が出たときには、ご家族へ報告したり相談している。 | ○    | 今後も継続していく。                              |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |   |      |   |
| 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           | 出勤者同士、日々の小さな気付きや変化を観察し必要に応じて係りつけ医に連絡したり、管理者や家族に相談できる体制をとっている。   | ○    | 今後も自己判断しないよう職員間の情報交換を密にし速やかに対応出来るようにする。 |
| 74                                | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 全員分の薬の一覧を作成している。また、薬の変更時には全スタッフに周知できるよう申し送りや記録を活用したり工夫している。     |      |   |
| 75                                | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 食材の工夫や水分量の確保また、軽運動のほか看護師へ相談し腹部マッサージを行っている。                      |      |   |
| 76                                | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後口腔ケアを試みているが時間に余裕が無い時がある。週1回歯科の訪問があり受診している。                   | ○    |   |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-------------------------|---|--|------|--|
| 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                                   | 食事の量や水分量、味付け、食事形態を一人ひとりに合わせ工夫している。また、水分や食事量の個人記録を用意しチェックしている。                          | ○    | チェック表など用いて記録、確認し一日を通して確保出来ている。   |
| 78                      | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 外出後や食事前などにうがい手洗いを行っている。また、11月12月には法人内で予防接種があり利用者、職員とも予防接種している。また、対策マニュアルを作成し職員に周知している。 |      |  |
| 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  | 夏場と冬場の調理法方や保管状況を変えている。   | ○    | 布巾やおしぼり、まな板等をハイターでの漂白を行っている。   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |  |      |  |
| (1)居心地のよい環境づくり          |   |  |      |  |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | ホーム周辺は、車通りも少なく見晴しもよく、ホームを確認しやすい環境にある。  | ○    | 各ユニットの玄関にはそれぞれの表札があり、玄関マットの色を変えるなど、自分のホームの玄関が認知しやすくしている。前庭には草花や野菜を植えたり、天気や体調をみて草むしりを一緒に行ったり環境を整えている。 |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室戸等の開閉時の音や椅子を引く時の音などに配慮し防音テープを使用したり、配慮している。   |      |  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | こじんまりとした共有空間にはテレビを設置したり、他の空間と区切れるように仕切り戸を利用したり仲の良い利用者同士が過ごせるよう空間の確保をしたりなどの工夫をしている。     | ○    | 家内には、何箇所かにカウチの設置をしている。   |

| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 今まで自宅で使用していた家具や衣類、飾りを持ち込まれており、一人ひとりに合わせた居室の環境作り行えている。                      |      |                                  |
| 84  | ○換気・空調の配慮<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        | 日中寒い寒い時でも、窓を少しでも開け空気がよどまないよう換気をしている。また、季節によっては空気の乾燥を防ぐ為に加湿器を共有スペースに設置している。 |      |                                  |
| 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                 | トイレや各居室の工夫、家具の置き方などそれぞれの空間の利用にあたり工夫を行えている。                                 | ○    | 今後も継続していく。                       |
| 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                           | トイレや各居室の入口の表札や色の違う暖簾やお風呂の表示など工夫をしている。                                      | ○    | 今後も継続していく。                       |
| 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                                   | 玄関前には季節の草花を植えたり、花壇を用いて少しではあるが野菜の栽培を行っている。                                  | ○    | 収穫した野菜は献立に取り入れたりしている。            |

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 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                      |                       | 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          |                       | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | 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ます | ○                     | 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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている  | ○                     | 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。)

# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

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

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | 名取市グループホームこもれびの家 |
| (ユニット名)         | あやめ              |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 宮城県名取市手倉田字山212   |
| 記入者名<br>(管理者)   | 相馬 俊哉            |
| 記入日             | 平成 19年 9月 25日    |

宮城県

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                       |
|--------------------|---|------|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |      |  |
| 1. 理念と共有           |   |      |  |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 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      |      |  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                         |      |  |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | ○    | 今後も継続していく。   |
| 2. 地域との支えあい        |   |      |  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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 | ○    | 地域の中にグループホームがあるという事を知っていただくためにこまればり便りの配布範囲を広げたり、地域の方々が参加できるような行事を検討する。 |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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   | ○    |  |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|-----------------------|---|---|------|---------------------------------------|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域の事業所にノウハウの紹介など話しているが、実施するまでには至っていない。              | ○    | 地域包括支援センターなどと協力して、認知症家族教室などの実施を検討したい。 |
| 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                           | 外部評価での意見などを改善に活かしている。                               |      |                                       |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議の設置要項などをつくり、充実した話し合いや意見をサービス改善などに活かしている。      |      |                                       |
| 9                     | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 手続きなども含めて、密に相談などを行い連携を図っている。                        |      |                                       |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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 | 研修会などに参加し、理解に努めている。                                 |      |                                       |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見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            | 職員全員が意識しているが、あらゆる場面でまだ行っていない。また、研修などの報告や文書などの回覧がある。 |      |                                       |

| 項 目             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                             |
|-----------------|--|--|--|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |  |
| 12              | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 十分な説明を行っている。   |  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 職員と利用者の会話やご家族との面会時の会話の中で、意見などを聞いている。   | ○<br>利用者やご家族の意見などを介護計画に取り入れられたり、日々の中で引き継ぎなどをし反映できるよう取り組んでいる。 |
| 14              | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 毎月1度御家族と担当職員との面談があり、金銭や変更事項。日々の状態を説明していると共に、毎日のケース記録に目を通していただいている。また、状態に変化があれば、随時御家族へ報告している。 |  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 面談以外に面会時にもご家族の方に近況報告を行うなどし、何でも話せるような関係作りを心がけている。   |  |
| 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  | 職員会議やケアプラン検討会・スタッフ会議などで意見や提案を出してもらい、業務改善に反映している。   |  |
| 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                      | 入居者の外来や体調不良時、必要な職員を勤務に配置したり、勤務者を増員している。  |  |
| 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 | 配慮はしているが、数人の離職者は出ており、今後も気をつけていきたい。   |  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                     |
|----------------------------------|---|---|--|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 勤務やその時の状況による事もあるが、外部研修の情報などの回覧で研修の開催を知らせたり、希望者には研修を受け入れる体制を取っている。                       | ○<br>職員から自主的な研修参加も見られる。このまま継続していきたい。                 |
| 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 | 取り組みは出来ている。   | 宮城県グループホーム協議会に登録しており、地域ごとに分かれているブロックの研修会や交流会に参加している。 |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 外部研修への参加や互助会の活動(親睦会)をしている。  |  |
| 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                        | 毎年職員と面接を行い、今後の希望や要望を聞いて取り組みへのアドバイスをを行っている。  |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |   |  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |   |  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 入居の前に日帰りで施設を利用していただき、フリーの職員を設け、入居者の状態や、思いを汲み取り、入所までどのような対応をすべきかユニット全職員で情報交換する機会をもうけている。 |  |
| 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、受けとめる努力をしている                  | 入居前に自宅を訪問し、御家族の話しを聞く機会を設けており、入居後も連絡を密にとるようにしている。  |  |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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                               | 時間をかけ急がずに、利用者の意見や様子を伺い、家族や管理者とも相談しながら見極め利用を検討している。   |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前に自宅訪問したり、日帰り体験をしていただいている。また、その際に、すでに入居している方との交流する場を増やし、馴染みの関係ができるよう配慮している。  |      |                                  |
| <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>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 入居者の思いを常に考慮するよう努めており、入居者が、いらだっていたり、悲しんでいる時は、その原因を職員間で話し合いケアに取り入れているとともに状況に応じ、1対1の関わりを行なっている。また、入居者の楽しんでいる表情がみられた際には、それをケアに取り入れている。 |      |                                  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 御家族の都合や、体調に応じ、電話連絡を控え、文書での連絡に変更したり、御家族の相談を聞いたりしている。  |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 御家族と入居者の話を聞き、互いに安心できるよう声掛けの配慮をしたり、仲立ちする場面を設けている。   |      |                                  |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 馴染みの人に手紙を書くよう促したり、会話の中に取り入れている。また、面会に来てくださるよう依頼している。   |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | よりの合う入居者との仲立ちをしたり、空間作りをしている。また、入居者の状態や、人間関係を考慮し、活動の促しや、誘導を行っている。   |      |                                  |

| 項目                                 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 退所後も、御家族へ連絡したり、転所先へでむいたりしている。  |      |                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |  |      |                                  |
| 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  | 入居者の生活暦を参考に、入居者の意向を聞き取りながら支援している。起床時間や、入浴時間、食事の好み等入居者の意向にできるだけ沿うようにしている。             |      |                                  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居の前に事前に生活暦等聞き取りを行っている。  |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 入居者のちょっとした変化も記録に残したり、職員間で話し合ったりしている。また、必要時は期間を決めてチェック表に記入したり、記録し、現状把握に努めている。         |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |  |      |                                  |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 月に1度の家族面談や、カンファレンスで職員、御家族、本人の声を聞き取り、介護計画に反映している。                                     |      |                                  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | カンファレンス時以外でも、介護計画の変更が必要になった場合には、職員間に変更事項を引き継ぎ、統一したケアがおこなえるよう努めている。また、御家族にも随時報告している。。 |      |                                  |



| 項目                                 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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    | 個別に日々の様子を記録に残している。また、特に重要な事項に関しては、共有している申し送りノートに記入している。                 |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |      |                                  |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 同一敷地内の同一法人のサービス等も含めて家族の要望に柔軟に対応している。                                    |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |   |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 入居者の趣味や特技を生かしたボランティアさんに来ていただいたり、保育所との交流会を密に行なっている。また、緊急時等消防や警察の協力も得ている。 |      |                                  |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 重度化した利用者へは、訪問入浴サービスなどの利用の調節を支援している。                                     |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議などで必要に応じてアドバイスをもらいながら連携している。                                      | ○    |                                  |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居者の状態に応じ、往診対応していただける病院に切り替えたり、御家族や、本人の希望する病院への外来をしている。                 |      |                                  |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>   |      |                                  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |      |                                  |
| 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>                      |      |                                  |

| 項 目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>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                 |  |   |                                  |
| (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                     | 個人情報、家外へ持ち出さず、一人一人への声掛けや、記録にも配慮している。                              |                                  |
| 51                              | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 自分からの意思決定が難しい入居者に対しては、こちらから選択できるものを提供し、選択していただいたり、反応をみながら支援をしている。 |                                  |
| 52                              | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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       | 個人の気分に合わせて、活動を促している。参加したくない時は、無理に参加を強要せず、                         |                                  |
| (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                  | ヘアスタイルや服装は、その人個人の好みに沿うよう支援している。また、美容院も、本人、御家族の希望やADL状態に応じ、利用している。 |                                  |
| 54                              | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 入居者の出来る事を見極め、出来るだけ入居者と一緒に食事準備等行なっている。                             |                                  |
| 55                              | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                   | 入居者個人に合わせたおやつや、希望のあったメニューを食事に取り入れている。                             |                                  |

| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 56                                   | ○気持よい排泄の支援<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         | 排泄パターンを見極め、WCの声掛けを行なっている。また、できるだけWCでの排泄ができるよう、場合に応じ、2人介助を行なっている。                                      |      |                                  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 職員が手薄な場合でも、毎日入浴したい方は入浴していただいたり、一番風呂を好む入居者に一番に入浴していただいたりしている。また、一番が難しい時でも、本人が満足していただけるような声掛けなどに配慮している。 |      |                                  |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 枕が高いと安心して眠れる方には、ベッドをやや高くして枕を置いたり、安心できるよう、ぬいぐるみを手渡したり、眠れない時は、話を聞いたりしている。                               |      |                                  |
| <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> |  |   |      |                                  |
| 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  | 入居者の趣味を活かしてお茶会を開いたり、絵を描いたりドライブや散歩に行ったりと、その日人個人に合わせた活動を促している。また、行事も多く、近くの温泉に日帰りで行ったり、泊まったりもしている。       |      |                                  |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 金銭は、ほとんど職員が管理しているが、遠くに出掛けた時等買い物は、お札を渡し、入居者に支払いしていただいたりしている。   |      |                                  |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                     | 天気がよければ、散歩やドライブをし、必要時は買い物にも出かけている。  |      |                                  |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 御家族が協力的で入居者の希望の場所に連れて行ってくれることが多く、なかなかその機会がない入居者に関しては、スタッフが一緒に出掛ける機会を設けている。                            |      |                                  |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 手紙や電話で入居者が友人等と連絡をとる機会は多くあり、外部から連絡があれば、こちらから返事をするようスタッフで声掛けしている。                                |      |                                  |
| 64                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 御家族はもちろん友人、知人が、気軽に訪問できるようスタッフも面会者とコミュニケーションを図っている。   |      |                                  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 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 | ベッド上からの転倒の危険性がある入居者に関しては、ベッド脇に布団を用意したりと、リスクが発生しないよう身体拘束をするのではなく、リスクをいかに軽減できるかを中心に支援の仕方を考慮している。 |      |                                  |
| 66                    | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 玄関にセンサーを取り付け、無断外出に気付けるように配慮している。日中は施錠せず、多動な入居者にはその人が落ち着いてすごせるような活動を促している。                      |      |                                  |
| 67                    | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 日中夜間共に、入居者がどこにいるのか所在を職員間で確認しあっている。また、職員が一ヶ所に固まらないよう配慮している。                                     |      |                                  |
| 68                    | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 危険なものは、入居者の行動パターンを考慮し、支障のない場所へ置いたり、なくす際は、職員間で話し合った上で入居者にとって良いとおもわれる場合のみにしている。                  |      |                                  |
| 69                    | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 入居者が、どんな事故に遭う可能性が高いか、職員間で常に話し合い、早急に予防策をケアプランに組み込んでいる。  |      |                                  |

| 項目                         |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                   |
|----------------------------|--|--|------|--|
| 70                         | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 事故対応マニュアルがあり、避難訓練や、救命救急の講習会がある。  | ○    | 緊急時の対応には、職員全員が不安を抱いている為、勉強、訓練の機会をもっと多く取り入れたい。                      |
| 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   | 災害時には、同法人の事業所より協力がえられるようになっている。  | ○    | 同法人だけでなく、地域の方の協力も得られるよう、より地域への働きかけが必要と思われる。                        |
| 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 | 面談時や、入居者の状態に応じて、御家族との話し合いの場を設け、入居者にとって良い方法や、御家族の意向に沿った支援提供に努めている。                  |      |  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |  |      |  |
| 73                         | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 入居者のちょっとした変化も原因を追究し、必要に応じ、外来を行ったり、かかりつけ医に相談したりしている。また、職員間でも情報の共有に努めている。            |      |  |
| 74                         | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 医療担当がおり、分包をおもに行っている為、職員全員が副作用まで把握できているか不安はある。しかし、供覧で全入居者の内服一覧表があり、常に確認できるようになっている。 | ○    | 医療担当にばかり頼るのではなく、職員全員が内服薬の知識理解できるよう勉強会を開いたり、定期的に全職員が内服薬の確認をする機械を持つ。 |
| 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         | 便秘の入居者には、冷たい牛乳を飲用していただいたり、海藻類を多く摂取していただいている。また、腸の動きを良くするために、体操やマッサージを行っている。        |      |  |
| 76                         | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後歯磨き行なっている。また、週1度歯医者への訪問があり、口腔内の掃除、ケア、アドバイスをしてくれている。                             |      |  |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                   | 入居者個別の食事量があり、職員全員が統一して食事できようできるようにケアプランなどに組み込んでいる。水分摂取量が少ない入居者については、個別の水分摂取チェック表に記入している。                        |      |                                  |
| 78                      | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症対応マニュアルがあり、感染症の疑いがある際には、それに順じてケアを行なっている。また、予防策としてうがい手洗いの徹底。外来時のマスク着用等を行なっている。地域で感染症が流行っている際は、外来をひかえるようにしている。 |      |                                  |
| 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  | 食品衛生管理責任者を各ユニットごとに設置し、食品衛生に努めている。まな板、ふきん類の消毒は毎日行っている。   | ○    | 台所全体の消毒等日にちを決めて徹底していきたい。         |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |   |      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり          |   |   |      |                                  |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関先に花を植えたりしている。また定期的に草刈り、草取り行なっている。明け者が玄関掃除をするようになっており玄関周りをきれいにしよう心がけている。                                       |      |                                  |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関や居間に季節の花が生けられ、七夕には七夕飾り、三月は雛人形と、季節のものをとりいれている。また、共用スペースは、落ち着けるよう和風の飾りつけで飾りすぎないように配慮している。                       | ○    | 季節に応じた飾りつけをもっと工夫していきたい。          |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 各居室が入居者の落ち着けるスペースになっており、共用スペースも、所々にソファなどがあり、各々がゆったり過ごせる場所が決まっている。   |      |                                  |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|-------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 各居室に入居者のなじみの家具等を持ってきていただき、入居者がおちつける居室作りに配慮している。また、入居者が大事にしていたもの等を持ってきていただくよう御家族に依頼している。             |      |  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 排泄介助後の換気はまめに行なうと共に、居室の換気扇は、常につけるようにし、冷暖房に頼りすぎないよう衣類調節等でできるだけ補うようにしている。                              |      |  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |   |      |  |
| 85                      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 全入居者の行動パターンを考慮し、家内の家具配置や装飾をしている。また、廊下に手すりがあるので歩行がやや不安定でも家内を自由に歩ける。物干しも、高さ調節ができるので車椅子でも洗濯物干しができる。    |      |  |
| 86                      | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 食事前の騒がしい状況で混乱する方には、食事の準備時に静かな環境へ移動していただいたり、WCの場所がわからない方には自力でWCがわかるよう夜間はWCの電気をつけて入り口を少しあけておく等配慮している。 |      |  |
| 87                      | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 玄関に椅子をおいて外をながめられるようにしている。   | ○    | 花以外に外周りで入居者がたのしめるものがないため外周りにも入居者の活動が触発できるものを用意したい。 |



| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 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                      | ○                     | 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | 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ます | ○                     | 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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている  | ○                     | 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。)

スタッフ全体が同じ方向性で協力的であり、常に笑顔のたえない明るいユニットである。スタッフが生き生きと働いていることが入居者や御家族の安心感へと繋がっていると思われる。特に力を入れている点は、入居者の小さな変化に気付くことである。普段の状態を把握したうえでいつもと違う点を記録に残し、その原因を探っている。また、職員間の意見交換や連絡を密に取り、統一したケアが出来る様にしている。職員だけでなく、御家族への連絡も密に取り、コミュニケーションを図っている。

# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

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

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | 名取市グループホームこもれびの家 |
| (ユニット名)         | すみれ              |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 宮城県名取市手倉田字山212   |
| 記入者名<br>(管理者)   | 相馬 俊哉            |
| 記入日             | 平成 19年 9月 25日    |

宮城県

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                       |
|--------------------|---|------|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |      |  |
| 1. 理念と共有           |   |      |  |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 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      |      |  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                         |      |  |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | ○    | 今後も継続していく。   |
| 2. 地域との支えあい        |   |      |  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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 | ○    | 地域の中にグループホームがあるという事を知っていただくためにこまればり便りの配布範囲を広げたり、地域の方々が参加できるような行事を検討する。 |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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   | ○    |  |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|-----------------------|---|---|------|---------------------------------------|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域の事業所にノウハウの紹介など話しているが、実施するまでには至っていない。              | ○    | 地域包括支援センターなどと協力して、認知症家族教室などの実施を検討したい。 |
| 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                           | 外部評価での意見などを改善に活かしている。                               |      |                                       |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議の設置要項などをつくり、充実した話し合いや意見をサービス改善などに活かしている。      |      |                                       |
| 9                     | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 手続きなども含めて、密に相談などを行い連携を図っている。                        |      |                                       |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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 | 研修会などに参加し、理解に努めている。                                 |      |                                       |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見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            | 職員全員が意識しているが、あらゆる場面でまだ行っていない。また、研修などの報告や文書などの回覧がある。 |      |                                       |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                          |
|------------------------|--|---|---|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |   |   |
| 12                     | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 十分な説明を行っている。                                      |   |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 職員と利用者の会話やご家族との面会時の会話の中で、意見などを聞いている。              | ○ 利用者やご家族の意見などを介護計画に取り入れられたり、日々の中で引き継ぎなどをし反映できるよう取り組んでいる。 |
| 14                     | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 毎月介護計画(ケアプラン)やその他の記録を提示し、ご家族との面談や情報交換・報告などを行っている。 | ○ 面会時にも日々の生活の様子を報告したり、いつもとは様子が違う時にも連絡を行っている。              |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 面談以外に面会時にもご家族の方に近況報告を行うなどし、何でも話せるような関係作りを心がけている。  |   |
| 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  | 職員会議やケアプラン検討会・スタッフ会議などで意見や提案を出してもらい、業務改善に反映している。  |   |
| 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                      | 特に、大きな行事の時には出勤者を増やし対応している。                        | ○ 行事当日出勤者には、当日慌てず余裕を持ってケアにあたるよう、計画書を早目に提示するようにしている。       |
| 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 | 配慮はしているが、数人の離職者は出ており、今後も気を付けていきたい。                |   |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                     |
|----------------------------------|---|---|--|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 勤務やその時の状況による事もあるが、外部研修の情報などの回覧で研修の開催を知らせたり、希望者には研修を受け入れる体制を取っている。 | ○<br>職員から自主的な研修参加も見られる。このまま継続していきたい。                 |
| 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 | 取り組みは出来ている。   | 宮城県グループホーム協議会に登録しており、地域ごとに分かれているブロックの研修会や交流会に参加している。 |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 外部研修への参加や互助会の活動(親睦会)をしている。  |  |
| 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                        | 毎年職員と面接を行い、今後の希望や要望を聞いて取り組みへのアドバイスをを行っている。                        |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |   |  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |   |  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 入所に至るまで、ご本人が住んでいる自宅や施設に行き直接お話ししたり、実際にグループホームを見学していただいたりしている。      | ○<br>今後も継続していく。                                      |
| 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、受けとめる努力をしている                  | グループホームを実際に見学していただいたり、介護の相談などの話ができる雰囲気作りを行っている。                   | ○<br>今後も継続していく。                                      |

| 項目                               |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                                | 急がず時間をかけて利用者の意見や様子を伺い、ご家族や管理者とも相談しながら見極めて利用を検討している。                      |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 急がず時間をかけて利用者の意見や様子を伺い、ご家族や管理者とも相談しながら進めている。                              |      |                                  |
| <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>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                        | ご本人からの話を真剣に聞いたり、共に笑ったり泣いたりし、支え合う関係作りを築いている。                              |      |                                  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | ご家族や訪問者に対して、歓迎し温かい雰囲気ですべて迎えている。ご家族が気軽に相談できるような関係を今後も目指していく。              |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                      | ご家族や訪問者に対して、歓迎し温かい雰囲気ですべて迎えている。ご家族が気軽に相談できるような関係を今後も目指していく。              |      |                                  |
| 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  | 家族や親戚・友人などに葉書を出したり、手紙の返事を書いたりしている。また、頻度としては少ないが、電話をかけたり電話の取り次ぎの支援に努めている。 | ○    | 今後も継続していく。                       |
| 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                                       | 気の合う仲間同士は、お互いの部屋で過ごしたりしている。また、一人で過ごしたい時などを見極め、場面の中で支援している。               | ○    | 今後も継続していく。                       |



| 項目                                 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                               |
|------------------------------------|---|--|------|--|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 亡くなられた利用者の命日などにそのご家族宅へ利用者と共に焼香に行き、交流を図っている。                          |      |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |  |      |  |
| 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  | 利用者やご家族とよく話し、検討している。また、日々の申し送りや介護計画見直し時にその人の希望や意向についての話し合いの時間を設けている。 | ○    | 今後も利用者やご家族との面会の時によく話をしていく。                                     |
| 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                                    | バックグラウンドの情報不足と生活の流れに流されて、活かされていらない。                                  | ○    | 今後もバックグラウンドの情報を継続的に調査し、活かし方を検討していく。                            |
| 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  | 職員間で常に情報交換を行い、日々の小さな気付きや発見・変化に対応している。                                |      |  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |  |      |  |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 毎月介護計画(ケアプラン)やその他の記録を提示し、ご家族との面談や情報交換・報告などを行っている。                    | ○    | 日常での小さな気付きなどは職員同士で情報交換したり、申し送りノートで回覧し職員全員で検討し作成している。今後も継続していく。 |
| 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 | 毎月介護計画(ケアプラン)やその他の記録を提示し、ご家族との面談や情報交換・報告などを行っている。                    |      |  |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|------------------------------------|--|--|------|---------------------------------------|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 日常での小さな気付きなどは職員同士で情報交換したり、申し送りノートで回覧し職員全員で検討し、ご家族へ相談しながら一緒に計画を立てている。 |      |                                       |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                       |
| 39                                 | 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                                  | 同一敷地内の同一法人のサービスなども含めて、ご家族の要望に柔軟に対応している。                              |      | 遠方からのご家族などは利用者と一緒に宿泊し、水入らずの時間を過ごしている。 |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |      |                                       |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 運営推進会議などで利用者の理解をしてもらい、必要な場面において協力をお願いしながら支援している。                     |      |                                       |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 重度化した利用者へは、訪問入浴サービスなどの利用の調節を支援している。                                  |      |                                       |
| 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 | 運営推進会議などで必要に応じてアドバイスをもらいながら連携している。                                   | ○    |                                       |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ご本人が昔から通っていた病院や地域の医療機関で医療を継続して受けられるよう、ご家族から協力をいただき支援している。            |      |                                       |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>   | ○    | これからも継続していく。                     |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |      |                                  |
| 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>                      |      |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                        |
|----------------------------------|--|--|---|
| <b>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                  |  |  |   |
| (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                     | 食べこぼしや失禁などで衣類を汚し着替える場合は、居室で着替えたり入浴へ誘ったりと、言葉掛けにも十分配慮している。         |   |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 一人ひとりと話す機会を設け、思いなどを聞くよう努力しているが、なかなか難しくなっている。                     | ○<br>ご本人の言いたいとしている事を読み取り、希望の出現や自己決定の支援ができるように今後も努力していく。 |
| 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       | 業務は後回しにし希望に添えるようにケアにあたっているが、業務(汚れ物など)を優先している場合もある。               |   |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |  |   |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 行事の時はおしゃれ着に着替えるなど、その準備と支援を行っている。理美容もご本人と相談したりご家族へ連絡している。         | ○<br>理美容は一人ひとりに合わせて地域の美容室へ出掛けたり、訪問していただいたりして行っている。      |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 利用者それぞれの嗜好調査を行ったり、週2回のオリジナルメニューの日には何が食べたいか一緒に考えて献立を組み、買い物に行っている。 |   |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                   | 嗜好調査を行ったり、ご家族へ相談したりして行っている。                                      | ○<br>お酒やたばこなどは、現在は好む方がいない。                              |

| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                    |
|--------------------------------------|--|--|------|---|
| 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        | 排泄チェック表をつけたりと、職員同士連携して行っている。   |      |   |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 一人ずつの入浴を基本としているが、気の合う仲間同士で入浴する事もある。  | ○    | 本人の体調や希望を聞いた上で入浴時間を決めていますが、入浴の順番など必ずしも希望に添えない場合もある。 |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 利用者一人ひとりによりベッド・布団を使用しており、また、寒暖に応じて掛ける種類や枚数を調節している。                                 |      |   |
| <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> |  |  |      |   |
| 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  | 一人ひとりできる事や楽しめる事、また、得手不得手を考慮し支援している。  |      |   |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 金銭管理が可能な方は、自分で財布を持っている。金銭管理にご本人が不安を持っている方には、話し合いの上、職員が保管している。一人ひとりの残存能力に合わせてできている。 |      |   |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | その日の天候や利用者の体調・意思により、散歩やドライブなどに出掛けている。  | ○    |   |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 利用者の状態にもよるが、ご家族との外出もできている。   | ○    | 散歩やドライブ以外にも、買い物や外食に出掛ける機会も設けている。                    |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)    |
|-----------------------|---|--|------|-------------------------------------|
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 利用者の状態にもよるが、ご家族への電話や手紙のやり取りなど行えている。  | ○    | 全体としては少ないが、今以上減らないように現状を維持していきたい。   |
| 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                   | ご家族や訪問者に対しては、歓迎し温かい雰囲気ですて迎えている。  |      |                                     |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                     |
| 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 | 職員全員が理解・意識しており、あらゆる場面で身体拘束は行っていない。   |      |                                     |
| 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                  | 二階という事もあり、死角になっているベランダは終日施錠している。また、夕方のみ、安全確保のために階段に続く引き戸を施錠するが、日中は自由に出入りできる。 |      |                                     |
| 67                    | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 出勤者同士で利用者の居場所や様子の情報交換をしているが、スタッフが一箇所に固まってしまうように努めている。                        | ○    |                                     |
| 68                    | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 利用者一人ひとりの力や状態に合わせて対応できている。   | ○    | ご家族とも相談し、検討・実施している。                 |
| 69                    | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 全職員が消防署員による普通救命講習を受講したり、主治医との情報交換や連絡を行っている。また、緊急時のマニュアルや緊急連絡網も作成している。        | ○    | ご家族と状態に応じて話をしたり、緊急時に備えての協力体制をとっている。 |

| 項目                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                            |
|----------------------------|--|--|---|
| 70                         | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 全職員が消防署員による普通救命講習を受講したり、主治医との情報交換や連絡を行っている。また、緊急時のマニュアルや緊急連絡網も作成している。  | ○<br>回数としては少ないが、隣接施設に消防署員の方による救命講習の場が設けられており、参加できるようになっている。 |
| 71                         | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 年間行事に避難訓練(5月・11月)を入れ実施している。また、消防署員の立ち会いでも行い、避難経路やその他のアドバイス・評価などを受けている。 | ○<br>隣接施設にも応援体制をお願いしている。                                    |
| 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 | 今後起こりそうなリスクについて職員間で話し合ったり、日常で何かいつもと違う行動が出た時にはご家族へ報告や相談をしている。           | ○<br>今後も継続していく。   |
| (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           | 体調の変化や異変の発見時には主治医や所長・ホーム長に連絡を入れると共に、ご家族へも連絡をし協力をもらったりしている。             | ○<br>今後も継続していく。   |
| 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       | 外来や薬の変更などがあった時は必ず記録し、また、ファイルに綴じて職員全員に回覧し、申し送りを行っている。                   | ○<br>主治医と日々の健康状態や水分・食事の摂取量などの情報交換を日頃から行っている。                |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 極力薬には頼らないようにし、献立の見直しをしたり日々の生活の中でご本人の負担にならない程度の軽い運動や散歩を取り入れている。         | ○<br>軽い運動の他にドライブや買い物などでの外出の機会をつくり、体を動かす場面を増やしている。           |
| 76                         | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 食後にできない時は利用者の気分やタイミングに合わせて時間をずらしたり、場所を変えたりして工夫している。                    | ○<br>今後も継続していく。   |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|--------------------------------|---|--|------|--|
| 77                             | ○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                                   | 栄養士によるバランスの取れた献立、季節感のある献立である。また、管理栄養士にもアドバイスをいただいている。                            | ○    | 水分制限のある方もいるが、一日を通して確保できている。  |
| 78                             | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 対策マニュアルを作成し、全職員に周知している。  | ○    | 食事前や外出後のうがい・手洗いを日々意識して行っている。職員が率先して行っている。  |
| 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  | 各ユニットのホーム長は食品衛生管理者研修を受けており、食中毒予防などの対策を立てたり、衛生面や安全面の助言を行っている。                     | ○    | ふきんやおしぼりを煮沸したり、まな板などはハイターで漂白している。また、残った食材は確実に申し送りするなどして、早めに使い切ったり処分している。                           |
| <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>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                              | ホーム周辺は車通りが少なく見晴らしもよく、ホームを確認しやすい環境にある。  | ○    | 各ユニットの玄関にはそれぞれの表札があり、玄関マットの色を変えるなど、自分のホームの玄関を認知しやすくしている。前庭には草花や野菜を植えたり、草むしりを利用者と一緒に行ったりと、環境を整えている。 |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 飾り棚には季節の装飾をしたり、季節ごとの行事を計画・実施している。また、居室の戸の開閉時の音や椅子を引く時の音などに配慮し、フェルトで防止したりと工夫している。 |      |  |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 共有空間にはこたつを置いたり、中庭が眺められるよう廊下にカウチを置いたり、それぞれの空間に工夫をしている。また、仲の良い仲間同士がお互いの居室で過ごす事もある。 |      |  |



| 項目                             |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                      |
|--------------------------------|---|--|------|---|
| 83                             | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホームに入所するまで自宅で使用していた家具や衣類・飾りを持ち込まれており、一人ひとりに合わせた居室の環境づくりができています。    |      |   |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<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        | 日中寒い時でも窓を少しだけ開け、空気がよどまないように換気している。また、空気の乾燥を防ぐため、加湿器を各共有スペースに置いている。 | ○    | 今後も継続していく。  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |  |      |   |
| 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                 | トイレや各居室の家具の置き方など、それぞれの空間の利用にあたり工夫を行っている。                           | ○    | 今後も継続していく。  |
| 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                           | トイレや居室の入口に表札を表示している。また、個別に表示の位置を下げたりなどの工夫をしている。                    | ○    | 今後も継続していく。  |
| 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                                   | 二階という事もあり、地面とも離れているため、プランターに野菜や草花を植えている。                           | ○    | 二階という事もあり、危険の多い場所でもあるため、死角になるスペース(洗濯場や浴室)は日中でも施錠している。 |

| 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | 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ます |                       | 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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている  | ○                     | 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。)