

# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| 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<br>(ユニット名) | グループホームゆのやま    |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 三重県 菰野町        |
| 記入者名<br>(管理者)   | 福原 健一          |
| 記入日             | 平成 19年 10月 29日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

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                  | ○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      | 運営理念は明確にされている。また、掲げられている運営理念も『家庭的な雰囲気』『地域とのふれあい』など地域密着型サービスとしての理念にふさわしいものと考えている。日常的に話す機会はまだまだ足りないと思われる。 | ○<br>運営理念を明確にし、掲げられているものの日常的に話しが出来るかは疑問が残る。もっと日常的に話す機会を設ける努力が必要であると考え。             |
| 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                         | すべての職員が運営理念を述べる事が出来るかは疑問であるが、運営理念にそった介護が行われるよう努力している。   | ○<br>運営理念を日常的に話すことによって今以上に全職員の周知を図ると共に、運営理念が更に介護の現場でいかせられ、活発化するような努力が必要である。        |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 当グループホームの生活が地域に理解されるよう、毎月ホーム便りを発行し地域住民の方にも読んでいただけるよう自治会長を通じ回覧板で回して頂いている。                                | ○<br>左記の活動だけで満足するのではなく、ホームの説明会などを開催するなど、家族や地域へ当ホームの理念が浸透する新たな試みを検討する。              |
| 2. 地域との支えあい        |   |   |  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 近隣住民やご家族が違和感や威圧感を感じず、気軽に立ち寄ってもらえるような雰囲気作りをしている。また、日常的に散歩へ出たり、地域の回覧板を回してもらうことで少しでも地域との繋がりが保てられるよう努力している。 |  |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 地域住民の一員として自治会に加入。地域の行事である『お花見』『盆踊り』『芋煮会』などへも参加し地元の人々と交流できる場面作りに努めている。                                   | ○<br>左記の地域行事だけでなくまだまだ地域住民の一員として参加できる行事や場面があると考える。今後は更に地域とのつきあいが強くなるような場面作りを検討していく。 |

| 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)  |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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                  | 毎月発行しているホーム便りを通じて認知症の理解や関わり方についての記事を載せている。又近隣中学の職業体験学習を受け入れた実績もあり、極力グループホーム機能を地域へ還元できるように努力している。 |      |   |
| 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                           | 勉強会で自己評価や外部評価を学習したことで評価評価の意義に関しては全職員の周知を得られたものとする。   | ○    | 今後も定期的に勉強会を行い評価の意義を浸透させるとともに、自主的な自己評価を行う事で今後の介護の質の向上につなげていきたい。  |
| 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           | 運営推進会議の必要性は理解しているが未だ行われていない。   | ○    | 早急に対応し近日中の開催に努めたい。  |
| 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                            | 菰野町内の民生委員を対象としたグループホームの見学会や研修。また、菰野町ふれあい介護モニター(介護相談員)の受託などを行い、市町村との関係や連絡は密に行っていると考えている。          |      |   |
| 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 | 権利擁護に関する制度の重要性は理解しており、勉強の必要性も感じているものの、グループホーム内での勉強会等ではまだ取り上げられておらず、学習の機会は各職員の自主性にまかせてあるのが現状である。  | ○    | 今後は管理者以外の職員にも理解と活用がしてもらえるようにホーム内での勉強の機会を設けたい。   |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見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            | 高齢者虐待防止関連法という専門的な学習はなされていないものの、職員は常に抑制や虐待が起らないように気をつけて従事している。                                    | ○    | 権利擁護に関する制度と同様に重要性は理解しており、勉強の必要性も感じているものの、ホーム内での勉強会等ではまだ取り上げられておらず、学習の機会は各職員の自主性にまかせてあるのが現状である。今後は管理者以外の職員にも理解と活用がしてもらえるようにホーム内での勉強の機会を設けたい。 |

| 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>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                                 | 入居契約に先立ち、事前に訪問調査に伺ったり、契約内容の説明を行う事で利用者やご家族と会話する機会を設け、不安や疑問が引き出されるよう努力している。また、契約の際には再度契約内容をご理解を頂けるように説明を行っている。                    |                                  |
| 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                                | 利用者からの意見・不満・苦情が引き出されるよう玄関にご意見箱の設置や介護相談員の受け入れをしている。また、意見が寄せられた際には、職員で速やかに対応案を検討できる対策を講じるとともに、第三者の相談窓口を玄関に掲示することで相談窓口の情報提供を行っている。 |                                  |
| 14                     | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 毎月発行のホーム便りにより、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的に伝える努力を行っている。また、家族の面会があった場合には、家族の元に伺い、入居者の近況を報告するなどして会話を持つ努力をしている。                             |                                  |
| 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                                | 家族等からの意見・不満・苦情が引き出されるよう玄関にご意見箱を設置している。また、それらが寄せられた際には、職員で速やかに対応案を検討できる対策を講じているとともに、第三者の相談窓口を玄関に掲示することで相談窓口の情報提供を行っている。          |                                  |
| 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  | 運営者や管理者は、当グループホームにおける様々な事柄については極力、職員へ情報提供を行い、職員の意見をきき、職員の意見を反映する努力を行っている。   |                                  |
| 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                      | 柔軟な対応を要する行事やレクリエーションなどを行う際には、必要な時間帯に必要な職員が確保出来る様に管理者は勤務表作成時に職員と話し合いを行い調整を行っている。また、その勤務調整が円滑に行えるように日々のコミュニケーションを大切にしている。         |                                  |
| 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 | 運営者は、利用者や家族と職員が馴染みの関係を構築出来るように異動は極力行っていない。また、離職についても最小限に抑えられるよう職場環境と雰囲気作りを目指している。   |                                  |

| 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)                                 |
|----------------------------------|---|--|--|
| <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           | 職員の離職を最小限に抑えることとOJTの活用で個々の職員のスキルアップを図っている。また、ホーム内での勉強会では代表取締役である医師が積極的に勉強会やホーム会議の場で講師や助言、指導を行っており、スーパーパイザーの役割を担っている。                 |  |
| 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 | 同業の他事業所との交流やネットワークづくりのために『三重県グループホーム連絡協議会』や『三泗地区グループホーム・宅老連絡協議会』への入会と参加を行っている。また、各協議会にて行われる勉強会へ参加することで職員のスキルアップは勿論、事業所のサービス向上を図っている。 |  |
| 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                                    | 職員のストレスの解消については特に積極的に行われておらず、その方策についても取り決めは行われていない。また、職員が休憩時間に休息出来るよう、休憩する場所を設けているが活用がなされていない。                                       | ○<br>現在の所は職員による相互親睦に頼っているところが大きい。そのため事業所としても何らかの対策を講じる必要があると考える。 |
| 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                        | 運営者は現場で起きている状況や変化は管理者からの報告を通して知り、職員の努力や成果について把握している。また、運営者自身も月に一度のホーム会議に出席したり、週に一度の回診に来ることで利用者並びに職員と触れ合う機会を設け、コミュニケーションに努めている。       |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |  |  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |  |  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 利用申込みから入居の間には、ホーム見学や利用相談、事前訪問や契約内容の説明など、なるべく本人並びにご家族と顔を合せる機会を設けて利用者のご家族、それぞれの立場から今の状態や困りごと不安や生活歴、これからの介護への希望などを聞き取れるように努めている。        |  |
| 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                  | 利用申込みから入居の間には、ホーム見学や利用相談、事前訪問や契約内容の説明など、なるべく本人並びにご家族と顔を合せる機会を設けて利用者のご家族、それぞれの立場から今の状態や困りごと不安や生活歴、これからの介護への希望などを聞き取れるように努めている。        |  |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|---|--|------|--|
| 25<br>○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                                | 初期の利用相談には電話でも訪問でもご家族が精神的に負担にならない形でやっている。しかし、可能な限りはホームを見学して頂き、見学には管理者が同席することで説明、相談できる体制をとっている。また、その際には本人の状態や家族の状態や希望を聞きだせるように努め、必要に応じて他のサービスや他事業所の説明を行い、本人と家族の選択肢が少しでも増えるように配慮している。 |      |  |
| 26<br>○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 | サービス提供開始前には、ホームの見学の際にリビングで時間を過ごしてもらったり、事前に訪問して顔を覚えてもらったりと配慮を行っている。また、各利用者の必要性に応じて本人が納得して利用が出来るように柔軟に対応していきたいと考えている。  |      |  |
| <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<br>○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                        | 各職員は利用者を介護が必要な者としてではなく、1人の家族として接しており、様々な生活場面において職員と利用者は共に支えあい生活をしようとして努力している。  | ○    | 生活場面における利用者の参加はまだまだ少なく、また限定した利用者となっている傾向がある。全ての利用者が今よりも生活場面における参加ができるように更なる努力が必要であると考えます。  |
| 28<br>○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                                  | 面会に来られた家族が少しでも居心地良く過ごせるように配慮しており、家族の面会の頻度も比較的保たれていると感じている。また、ご家族の面会時には積極的に会話をし、ご本人の現在・過去の情報交換を行う努力をしている。   |      |  |
| 29<br>○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                                      | 利用者との日々の会話や面会時における家族との会話の中で利用者や家族がどのような関係を築いてきたかを把握するように努めている。   | ○    | 利用者や家族がどのような関係であるかを把握できたとしても関係の修復などには着手していない。利用者が家族関係で問題を抱え、その問題の修復を本人やご家族がそれを望んでいるのであれば協力は行いたいと思うが、希望がないのであればそれを静かに見守るのも一つの支援と考えます。 |
| 30<br>○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  | 今まで、馴染みの人や場所との関わりを持ち続けられるよう、馴染みの床屋、ビデオレンタル店、海など訪問を行ってきた。これからも利用者の希望があれば可能な限り、馴染みの場所の訪問を行っていききたいと考えている。   | ○    | 現在は、利用者より馴染みの人や場所の訪問希望が聞かれないために積極的な支援が行われていない。しかし、利用者内に希望が埋没しており聞き取りが不十分である可能性もあると思われる。日々の介護の中で更なる努力を要すると思われる。                       |
| 31<br>○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踏まえた上で各利用者が孤立しないように配慮を行っている。また、リビングや居室では利用者同士が交流し、談笑する姿は多く見られ、利用者同士の馴染みの関係は育まれているように思われる。   |      |  |

| 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                      | 退居された利用者の転居先や入院先へ面会に伺い、サービス利用が終了しても継続的な関わりができるよう努力している。   |      |   |
| <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>    |   |   |      |   |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |      |   |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | ケアプランの作成には『東京センター方式』を導入する事により利用者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。また、利用者本人からの情報収集が困難な場合にはご家族からも情報が得られるよう努力し、利用者本位に努めている。 |      |   |
| 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                                    | 各利用者の生活歴を考慮した馴染みのある道具を準備して、使用して頂けるように支援している。また、入居までの生活歴は『東京センター方式』を用いて把握に努めている。                                     |      |   |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 利用者の生活は利用者の心身の状態や希望に合わせた生活になるよう配慮している。  |      |   |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |   |   |      |   |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | ケアプランの作成においては『東京センター方式』を用いて本人やご家族よりバックグラウンドの情報を収集し、それに基づいた介護計画の作成に努めている。  |      |   |
| 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 | ケアプランの作成及び見直しは定期的に行われており、その際にはその時点での一人ひとりの状況に合わせて作成並びに見直しがなされている。   | ○    | ケアプランの見直しについては定期的な見直し以外にも利用者の状況変化にそくした細やかな見直しが行えるように更なる努力を要すると思われる。 |

| 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    | 入居者一人ひとりの個別の記録は積極的に行われていると考える。また、特に必要な情報はホーム会議や申し送りでも共有され、介護計画に反映されるよう努めている。    |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |  |   |      |                                  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 入院時における早期退院の支援や在宅酸素療法・胃瘻造設時における入居生活の継続など医療連携体制機能を活かした支援を行っている。                  |      |                                  |
| 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             | 近隣事業者や周辺の諸施設に対して積極的な協力依頼は行われていない。   | ○    | 消防署や警察等を訪問するなどの努力が必要であると思われる。    |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 現在のところ地域のケアマネジャーなどとの連携は取れず他のサービスを利用するための支援体制が確立されていない。                          |      |                                  |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 地域住民の入退居に際して地域包括支援センターと協働して話を進めた事例がある。また、菰野町事業者会議に出席することで情報交換の場としたり、協力関係を築いている。 |      |                                  |
| 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 | 利用者や家族に希望がある場合、その希望する医療機関へ受診が出来るように出来る限りの支援を行っている。                              |      |                                  |



| 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) |
|-----|--|------|----------------------------------|
| 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                     | 日常的に行われる声かけや支援は各利用者のプライバシーを配慮した形となっていると思われる。また、記録等の個人情報は極力、人の出入りの少ない事務所へ保管することで個人情報の漏洩防止に努めている。      |   |
| 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 | 各利用者が自分の思いや希望を口にしやすいように普段より会話を大切に支援を行っている。また、利用者のわかる力を把握し、極力利用者ご自分で決めてもらったり、納得をして貰えるような声かけと支援に努めている。 |   |
| 52                              | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 日常会話を大切にすることで、各利用者のその日、その時の心身状態の把握に努め、利用者の心身状態とその人らしい生活のペースに添った支援が行われるように努めている。                      |   |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援    |  |  |   |
| 53                              | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 入居者の今まで好まれてきた髪型や服装の継続をおこなっており、希望が聞かれる方については希望に添った支援を行うように努めている。                                      |   |
| 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           | 家庭的な食事風景であり、個別の対応を心がけてはいるものの、利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている場が少ないように感じる。                                   | ○ まだまだ、ひとりひとりの力量にあった準備や参加が行えるように努力を要す状態であると考える。 |
| 55                              | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | 本人が好むもの、好まないものの把握に努め、一人ひとりの状況に合せた支援が行えるように努めている。   |   |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-------------------------------|---|------|---|
| 56                            | <p>○気持よい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>         |      |   |
| 57                            | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している</p>    | ○    | <p>不満の声は聞かれてないものの、入浴時間に関しては毎日の午後からと言う形で決められているために必要に応じて再考の余地があると思われる。</p>   |
| 58                            | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>                     |      |   |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |      |   |
| 59                            | <p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている</p>  |      |   |
| 60                            | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>  | ○    | <p>外出頻度の向上も含め、お金の所持や使うことの支援が出来るよう更なる努力を要すると思われる。</p>  |
| 61                            | <p>○日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している</p>                    | ○    | <p>レクリエーションの一環としての外出やドライブへは外出を行っているものの、日常的と呼べる外出になっているかは疑問がある。もっと外出が利用者にとって日常的になるような努力は必要と考える。</p>                          |
| 62                            | <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している</p> | ○    | <p>利用者が行きたいと思う場所があれば実現出来るよう支援したいと考えるが、なかなか利用者の思いが表面化しない為にニーズを把握しきれない状況。一人ひとりの思いや願いを把握出来るように今以上にコミュニケーションを大切にする必要があると思う。</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)   |
|---|--|------|--|
| 63<br>○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                                  | 利用者の希望による電話をかける支援や贈り物に対してのお礼状を書く支援など利用者と親しい人との交流が絶えないように通信の支援を行なっている。                          |      |  |
| 64<br>○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                   | 家族や馴染みの人など、面会に来られた方が居心地良く過ごして頂けるように配慮しており、利用者の面会頻度も保たれていると感じている。                               |      |  |
| (4)安心と安全を支える支援  |  |      |  |
| 65<br>○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束マニュアルは作成されており、拘束は行われいない。   | ○    | 現在、身体拘束は行われていないものの、全ての職員が正しく理解しているかは疑問である。今後、マニュアルを活用し、勉強会などを通じて全ての職員が正しく理解し、身体拘束のないケアが継続できるように努める必要があると考える。 |
| 66<br>○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                  | 以前に見られた自動施錠型の内扉は廃止され施錠は行っていない。   |      |  |
| 67<br>○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 職員は昼夜共に利用者を見守りやすいリビングに居ることで、利用者の様子や利用者の所在を察知できていると思う。  |      |  |
| 68<br>○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                     | 刃物や洗剤などが危険なものと認識をしながらも『何気なく管理』をしている感じがある。  | ○    | 今一度、事故の危険性を念頭におき、厳重に保管すべきもの、保管管理が必要なもの、利用者が使う時に注意が必要なもの等に分け、全職員で管理方法の見直しを行う必要があると思われる。                       |
| 69<br>○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                  | 日々のヒヤリハットを活用し、職員の共有認識を図っている。万が一の事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明と報告を行っている。 |      |  |

| 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)  |
|----------------------------|---|------|---|
| 70                         | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> <p>利用者の急変や事故発生の際には職員が初期対応が行え、円滑な緊急連絡が出来るようにマニュアル化してある。</p>  | ○    | 緊急時における初期対応や緊急連絡方法についてはマニュアル化してあるために殆どの職員が行えると思われるが、全ての職員が行えるかは疑問である。全ての職員が行えるように再度周知を図る必要がある。      |
| 71                         | <p>○災害対策</p> <p>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</p> <p>消防署職員の指導による火災の際における初期消火や避難訓練を行っている。</p>  | ○    | 地震や水害などに対する避難訓練は行われていない。昼夜問わず有事の際には利用者が避難できるように訓練を重ねる必要があると思う。また、日ごろより地域の人々の協力が得られるような働きかけも行う必要がある。 |
| 72                         | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> <p>利用者一人ひとりに起こり得るリスクについては家族へ説明を行った上で介護方針を決定している。利用者一人ひとりが自由な生活を送って貰えるようにご家族には理解を頂いていると考える。</p>    |      |   |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |      |   |
| 73                         | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p> <p>毎朝朝食後にバイタルサインのチェックを行うことで体調変化の早期発見に努めている。また、それ以外の時も表情・動作の観察を行い、積極的に記録に残すとともにいつでも担当医へ連絡が取れる連絡網を整備している。</p> |      |   |
| 74                         | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> <p>職員には各利用者が服用する薬剤の説明書を閲覧できる形にし周知を行っている。</p>  |      |   |
| 75                         | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> <p>朝食時に牛乳やヨーグルトなどを提供することにより便秘の予防や改善に努めている。</p>  |      |   |
| 76                         | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> <p>利用者の気分や状態に合せ、無理の無い形で毎食後の口腔洗浄が行われている。</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)   |
|--|--|------|--|
| 77   | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>                                   | ○    | <p>利用者の栄養バランスや摂取カロリーの把握は行われているものの、水分摂取量の把握は大まかにしか出来ていない。水分摂取量の把握がもっと出来るように改善を要する。</p>                |
| 78   | <p>○感染症予防</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)</p>   |      |  |
| 79   | <p>○食材の管理</p> <p>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている</p>  |      | <p>ホーム内の清潔や衛生は保たれていると考える。</p>  |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p> |  |      |  |
| 80   | <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている</p>                              |      | <p>玄関周りは家庭的な雰囲気を有するように配慮されており、違和感や圧迫感を感じられないものと思われる。</p>   |
| 81   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> |      | <p>共用空間には利用者にとって不快の原因になるような物がないように配慮されており、家庭的で親しみが持ちやすいような空間作りを行っている。</p>                            |
| 82   | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>                              |      | <p>リビングや廊下等にはソファや椅子を配置し、各利用者の体調やその時の気分に応じてくつろいでもらえるように配慮している。また、そこでは仲の良い利用者同士が交流をしている姿をみることが出来る。</p> |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 83                             | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 各利用者のお部屋には、本人と家族が相談して持ち込まれた生活用品が配されている。  |      |                                  |
| 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        | 気になるにおいや空気のだよみがないよう適宜換気を行っている。また、温度に関しては、居室をはじめホームのいたるところ温度計を設置し、五感のみならず温度計による温度調節が適切に行われているものとする。 |      |                                  |
| <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                 | 各利用者の身体機能を活かした生活を送ってもらえるよう、建物内部には手すりが配されており、浴室、トイレ、廊下などの居住環境も配慮がされている。                             |      |                                  |
| 86                             | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 利用者一人ひとりのわかる力を見極め、不安や混乱、失敗の原因となるような物を排除した環境整備に努めている。   |      |                                  |
| 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                                   | 庭には畑、季節に応じて玄関先やテラスでの食事会など、建物の外周も活用し、介護を行っている。また、普段から玄関先やテラスは利用者が日光浴をしたり、外気に触れられる憩いの場となっている。        |      |                                  |

| 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                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |   | <input type="radio"/> | ③たまに         |
|     |   | <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 | <input type="radio"/> | ①大いに増えている    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない   |
|     |   | <input type="radio"/> | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | <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   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                       | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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。)