

# 山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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 |

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用  
 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援  
 については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

### ○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            | グループホーム笑顔     |
| (ユニット名)         | Bユニット         |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 山形県上山市        |
| 記入者名<br>(管理者)   | 関 修           |
| 記入日             | 平成 20年 10月 1日 |

# 山形県地域密着型サービス自己評価票

(  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 |      |   |
| 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 | ○    | 更に地域の方との隣近所のつきあいができるよう、積極的に検討していく。        |
| 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   | ○    | 地域の一員として地元の人々との交流が取れるよう、地区会長とも継続し取り組んでいく。 |

| 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)       |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 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                  | 併設施設と共同で夏祭り等実施し、地域の方々の参加や家族との交流に努めている。  |      |  |
| 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                           | 日々のサービス等を振り返り、自己評価及び外部評価にスタッフ全員で取り組むようにし、会議等を利用して継続し見直し・改善に取り組んでいる。   |      |  |
| 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           | 会議毎に前回の会議後のホーム内の様子や取り組み等の報告および今後の計画を伝え、様々な意見をいただくようにし、いただいた意見等はホームの会議等で報告し、次の運営推進会議で改善の状況を報告するようにし、活かすようにしている。                  |      |  |
| 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                            | 市のサービス調整連絡会議には出来るだけ出席するようにし、また、不定期ではあるが市役所に行った際に情報や助言をいただくようにしている。また、何かあれば電話等にて助言等をもらうように努めている。特に緊急性が必要なケースは包括支援センターと連絡を密にしている。 |      |  |
| 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 | 福祉サービス利用援助事業を使われている方がいるため、資料を集めや、地域包括等との話し合いの機会を設けており、必要な際は活用できるように支援している。  | ○    | 研修や勉強会等により学ぶ機会を設け、ホーム全体で取り組んでいく。       |
| 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            | 会議等で話し合う機会を設け、防止に努めている。   | ○    | 資料等を元に研修や勉強会等により学ぶ機会を設け、ホーム全体で取り組んでいく。 |

| 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) |
|------------------------|---|---|----------------------------------|
| <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                    | 必ず説明をし、不安・疑問点のないように十分な説明をこころがけ、少しでも何かあればどんな事でもいいので連絡をいただけるようにしている。  |                                  |
| 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                   | 常に入居者の方の声を聴くように心がけ、なにかあれば解消できるように心がけている。  |                                  |
| 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                 | 毎月グループホームだよりを作成し、行事の報告・予定、お願いやスタッフの紹介・異動等を掲載するようにしている。また、たよりとは別に、毎月一人ひとりの最近の様子、最近の写真、個々人の預かり金の現状報告をそれぞれするようにしている。                   |                                  |
| 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                   | 玄関に御意見箱を設け、意見・苦情等があった際にいただけるようにしている。意見・苦情等があった際は、会議で検討し対応するようにし、また併設施設との会議の際に報告と意見を得るようにし運営に反映させている。また運営推進会議での報告及び玄関への掲示を行うようにしている。 |                                  |
| 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                               | 毎月定期的に会議や、個人面談の機会を設け、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。   |                                  |
| 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         | 行事等を実施する際の時間に必要な人員の確保のための調整等、柔軟な対応ができるように努めている。   |                                  |
| 18                     | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | スタッフの異動がある際は、急な入れ替えは出来るだけ避け、新しく配置されるスタッフと異動するスタッフが十分な引継ぎが出来るように配慮し、また入居者にも馴染むよう勤務の配慮等をしている。   |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <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           | 勤務年数等に応じて、山形県グループホーム連絡協議会及び山形市グループホーム連絡協議会が主催の研修や、それ以外の外部研修への参加、及び法人内の研修、勉強会への参加の機会を設けている。       |                                  |
| 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 | 山形県グループホーム連絡協議会及び山形市グループホーム連絡協議会の研修等や法人内外での勉強会を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。                            |                                  |
| 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                                    | 定期的及び必要時に面談の機会を設けストレスの軽減を図っている。また勤務体制も配慮しストレスの軽減に努めている。  |                                  |
| 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                        | 年間の個人目標により役割を分担し、各月の向上心の向上に努めており、勉強会や研修に積極的に参加できるようにも努めている。また、面談等により個々人の把握をし、向上心を持って働けるように努めている。 |                                  |
| <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             | 入居前の実態調査から本人との面談の機会を多く設け、信頼関係を築くように努め、気軽に何でも言える環境を作るように心がけている。                                   |                                  |
| 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                  | 利用前の実態調査から家族との面談の機会を多く設け、信頼関係を築くように努め、気軽に何でも言える環境をつくるように心がけている。                                  |                                  |

| 項 目                              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 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   | 併設施設の相談員や、行政とも連絡をとりあうなど、関係部署とも十分な連絡を取り合い、意見を聞き対応している。   |      |                                  |
| 26                               | 【小規模多機能型居宅介護のみ】<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 |   |      |                                  |
| <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   | 一緒にいる時間を共有することで、信頼関係をより密とし、昔のお話をお聞きするなど、その方の得意分野や生活歴を教えて頂く等、支えあう関係を築くよう努めている。   |      |                                  |
| 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   | 毎月の行事にご家族様も参加して頂く事で、入居者様、ご家族様と職員が共に過ごす時間を設けたり、日々の入居者様の様子を日記に記載することで、一緒に本人を支えていく関係を築くようにし、またおたよりを定期的に発送している。                     |      |                                  |
| 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   | 入居時にこれまでの本人とご家族様の歴をしっかりお聞きし、また、本人及びご家族様それぞれの話を親身になって聴き、それぞれの理解に努め、行事への参加、食事会等の機会によりよいスタッフとご家族様が協力して本人へアプローチしていける関係が築けるように努めている。 |      |                                  |
| 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   | 買い物や散歩、ドライブ等、外出の機会を設けることで、住み慣れた地域を見たり、ご家族様の行事への参加(ご家族様との関係の維持)にて関係が出来るだけ途切れないように努めている。  |      |                                  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている   | 個人とスタッフとの信頼関係を大切にし、また入居者同士が良い関係が保たれるようにスタッフが間に入り孤立しないよう支援し、入居者様同士がストレスにならないような関係づくりを心がけている。                                     |      |                                  |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 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                      | 併設の病院への入院や他施設への退居の際は契約終了後も面会に行っている。また、何かあればいつでも連絡をいただけるよう、入所先の担当者と連携をとっている。               |      |                                  |
| <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  | 一人ひとりの思いや希望に耳を傾け、出来るだけご本人の意向に添えられるように努めている。また、困難な場合でも、ご家族様からの情報や生活歴も考慮し、本人本位に検討するようにしている。 |      |                                  |
| 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                                    | 入居時、又は事前にご本人及びご家族様、または在宅のケアマネージャーやサービス事業所、相談員からの情報を得、これまでの暮らしを伺い把握に努めている。                 |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 一人ひとりの現状を常にスタッフ全体で把握するように努め、心身状態に変化があった際は、その都度対応するように努めている。                               |      |                                  |
| 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     | 定期的、または必要時にカンファレンスを開催し、ご家族様等の意見も取り入れ介護計画を作成している。  |      |                                  |
| 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 | 定期的に見直しを行っており、また変化があればその都度カンファレンスの実施と見直しを行い計画を作成している。                                     |      |                                  |

| 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                  | 毎日個々人のカルテに記載し、ケア等の変更があった際は申し送りノートに記載し全スタッフで情報を共有しており、必要時介護計画の見直しを行っている。            |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 39                                 | 【小規模多機能型居宅介護のみ】<br>○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         |  |      |                                  |
| <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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している                | 外出時等、本人の意向や必要性を考え協力を得ていくようにしている。   | ○    | 必要に応じて、ボランティア等の協力を得ていくようにしていく。   |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている | 必要時、居宅介護支援事業所や併設施設、在宅サービス事業所に連絡、相談している。  |      |                                  |
| 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               | 権利擁護等に関して、地域包括支援センター等に相談し協働するようにしている。また、必要に応じ緊急の場合も含めて連絡をとっている。                    |      |                                  |
| 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、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                      | 個々人のかかりつけ医及び協力医療機関と必要時連絡をとり、必要な受診支援を行っている。また、ご家族より緊急時は協力医療機関の受診の許可を得ており、情報を共有している。 |      |                                  |



| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 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                     | 認知症の勉強会を行い、一人ひとりの理解を深めると共に、理解を深め常に心がけている。また、基本的なスタッフの守秘義務を徹底するとともに、カルテ等の記録は事業所内で管理している。 |                                  |
| 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 | 声掛けや見守り、コミュニケーションを図りながら信頼関係が築けるよう努め、家族からの情報等も考慮し本人の希望にそった支援が出来るようにしている。                 |                                  |
| 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       | 出来る限り一人ひとりのペースにと、家族からの情報と健康状態に合わせて支援している。また希望を訴えることが困難な場合でも、その人らしく生活出来るよう心がけている。        |                                  |
| (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                  | 出来るだけ自分で行えるようなセッティングや、外出時に化粧を行う等、その人らしくおしゃれが出来るよう支援している。                                |                                  |
| 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           | みそ汁や漬物などは毎日一緒に調理しており、片付けは毎回行うようにしている。また、行事などの際に一緒に食事を作るようにしている。                         | ○ 今後、行事以外でも主菜、副菜を作るように努めていく。     |
| 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                  | お茶の時間など、好みの物を提供したり、買い物などの際好きな物を選んでいただき楽しめるように支援している。                                    |                                  |

| 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) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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         | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしている。                           |      |                                  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 本人の希望に応じて入浴時間を配慮している。特に希望等のない方には週2回ホーム内にて入浴を実施している。             |      |                                  |
| 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                     | 一人ひとりの生活歴や状況を把握し、また本人の不安の軽減をはかり、安心して休めるよう努めている。                 |      |                                  |
| <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  | 食器洗いや食器拭き、裁縫、掃除等一人ひとりが役割を持つ機会を提供している。                           |      |                                  |
| 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  | 希望に応じて買い物に行き、自分で支払いをして頂いている。自己管理は困難な方は、一人ひとりにノートを作成し家族にも報告している。 |      |                                  |
| 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                    | 買い物だけでなく、本人の希望に応じて戸外にでて散歩等ができるよう支援している。                         |      |                                  |
| 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 | 月に一度、行事を設け家族との交流や外出の機会をつくり、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) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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  | 本人の希望時電話が利用できるようにしている。また、手紙のやり取りも自由に出来るようにしており、年賀状やお礼の手紙を出したりしている。    |      |                                  |
| 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                             | 特に面会時間は設けておらず、来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。                                     |      |                                  |
| <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           | 入居時に重要事項説明書にてご家族へ説明しており、身体拘束について、理解、把握しており、身体拘束をしないケアを心がけている。         |      |                                  |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる | 出来るだけ鍵をかけない取り組みが出来るよう努めているが、やむを得ず本人に危険がおきる場合には使用する旨を入居時にご家族へ説明している。   |      |                                  |
| 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                                     | フロアからスタッフが離れる際は、きちんと申し送りをし、フロアにスタッフが不在とにならないようにし、安全に配慮している。           |      |                                  |
| 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                               | 薬品や洗剤などは倉庫にて保管し、数などの把握をした上で管理している。また、自己管理の出来る方はご家族と相談した上で対応するようにしている。 |      |                                  |
| 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                            | ヒヤリハットの使用、勉強会、消防訓練などを活用し事故防止に取り組んでいる。また、事故が起きた際は報告し、その都度対策を立て取り組んでいる。 |      |                                  |

| 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                 | 消防本部からの協力を得、AED等の訓練を行っており、また勉強会や介護マニュアルを活用し事故発生の防止に努めると共に、発生時の迅速な対応ができるように努めている。                  |      |                                  |
| 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   | 防災訓練を通して理解に努めている。また、同敷地内の施設からも災害発生時協力を得られる体制を整えている。   |      |                                  |
| 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 | 入居時などに重要説明書にてご家族に説明をし、本人の希望を尊重し、ご家族と共に対応策を検討している。   |      |                                  |
| <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           | 日常生活において異変のあった際は速やかに主治医に報告し、指示に基づき対応している。   |      |                                  |
| 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       | 薬が処方になった際は薬品名カード(説明書)を個人のカルテにはさみ把握するようにし、変更等あった際は申し送り、記録などにより理解できるように努めている。                       |      |                                  |
| 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         | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握するようし、水分の促し、腹部マッサージ等を行い便秘の予防に努めている。また、必要時主治医、隣接の施設の管理栄養士に指示、助言等もらっている。 |      |                                  |
| 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、自力で行える方には声掛けを行い、また、介助の必要な方には介助し、一人ひとりに合わせて支援している。   |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 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                                   | 食事摂取量を毎食チェックし記録している。摂取量の少ない方は、管理栄養士に相談し対応している。また、一人ひとりの嗜好なども取り入れご家族からも情報を得、相談しながら対応している。 |                                  |
| 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)   | 感染症予防マニュアルを作成し、感染者はいる場合はマニュアルに基づき対応するようにしている、  |                                  |
| 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  | 定期的に調理用具の消毒を実施しており、また、食材も毎回チェックするように努めている。   |                                  |
| <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                              | フロアにスタッフが見守りしている時は鍵をかけないでドアを開放し、声が聞こえるようにしており、毎月のたよりも掲示している。                             |                                  |
| 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 | 色彩を多く含んだ壁画や花を飾るように心がけている。特に壁画は月ごとに変え季節感が出るようにしている。                                       |                                  |
| 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                              | フロア内にソファを設置し、ゆったりくつろげる空間を提供している。   |                                  |

| 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 | 出来るだけ今まで使っていたものを入居する段階で持参して頂いている。また、写真や日付の理解ができるよう、カレンダー等も貼っている。   |      |                                  |
| 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        | 午前、午後に1回ずつ換気を行い、また悪臭がこもらないようにその都度換気を行っている。フロア内に温度計を設置し温度調整も心がけている。 |      |                                  |
| <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                 | 一人ひとりの身体機能に合わせて自室、フロア内の環境整備に配慮している。                                |      |                                  |
| 86                             | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 自室の分からない方には自室の目印として必要時名札をつける等をし、混乱や失敗を防ぎ出来るだけ自立した生活が出来るように工夫している。  |      |                                  |
| 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                                   | 玄関に花を植えたり、庭には畑を作り植物や野菜、土に触れられるように環境を整えている。                         |      |                                  |

## 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                      | <input type="radio"/> | 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                         | <input type="radio"/> | 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                            | <input type="radio"/> | 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                 | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | 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                     | <input type="radio"/> | 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            | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 checked="" 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/>            | ①大いに増えている    |
|     |   | <input type="radio"/>            | ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input checked="" 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。)

グループホーム笑顔は、個々の入居者の方の部屋の壁紙を九部屋九色とし、一人ひとりの主体性を大切にし、その方が笑顔が太陽となり、その人らしい個性ある部屋へと生まれかわることを願いながらつくりました。明るく家庭的な雰囲気を重視し、入居されている方が「にこやか」で「個性豊かに」過ごす事ができるよう、そして精神的に安定し、健康で明るい「笑顔」ある生活が送れるようスタッフ一同で取り組んでおり、2ユニットの併設ということで、ユニット間の交流も積極的に行っています。また、同じ敷地内に同じ法人の運営する病院と介護老人保健施設が併設されており、緊急時の対応や行事の参加、スタッフのスキルアップ等、様々な点で協力体制を整えています。