

# 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 薬師温泉     |
| (ユニット名)         | 飯豊館              |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 山形県 川西町          |
| 記入者名<br>(ホーム長)  | 斎藤 ちが            |
| 記入日             | 平成 19 年 5 月 10 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                  | ○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      | 地域密着型サービスの意義を職員全員が理解し、地域との関係を継続できるよう支援しながら、当ホームの理念である、尊厳を持ちその人らしい生活を送っていただけるよう理念の再確認をしている。                     |      |                                  |
| 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                         | 自己の尊厳を感じながら過ごしていただきたいという理念のもと、利用者一人ひとりの希望が実現されるよう努力している。   |      |                                  |
| 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 | 2ヶ月に1度の運営推進会議を実施し、入居者の家族等・地域の方・町役場の方へ出席していただき、理解していただけるよう繰り返し説明している。また、地域からのボランティアの方にも機会あるごとに話理解していただくよう努めている。 |      |                                  |
| 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 | 散歩や外出の際ご近所の方と挨拶を交わしたり話をしたりしている。時折、畑で収穫した野菜などをいただいている。  |      |                                  |
| 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   | 地元の幼稚園との交流や、地区文化祭への参加・見学、ボランティアの訪問、また町内の中学生ボランティアの受け入れなどを行い、地域の方との交流に努めている。                                    |      |                                  |

| 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                  | 具体的に実施はされていないができることはないか話し合っている。                                      |      | 温泉を利用しての地域の方とのふれあいの場など。          |
| 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                           | 職員全員で定期的に自己評価を行っている。改善事項や反省点は話し合い、改善に努めている。                          |      |                                  |
| 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           | 利用者の状況や日々の活動の様子、ヒヤリハット及び事故報告を行っている。出席者からの意見・質問も活発に出され、サービス向上に役立っている。 |      |                                  |
| 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                            | 疑問や要望を市町村の担当者と直接話す機会を作り、サービスの質の向上に努めている。                             |      | 町外からの入居受け入れ、生活保護受給者の受け入れ         |
| 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 | 成年後見制度を利用している利用者がおり職員も制度への理解に努めている。利用者の実情に応じて支援を行っている。               |      |                                  |
| 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            | 日々のミーティングや職員会議の中で、虐待防止について十分理解し、虐待のない支援を行っている。                       |      |                                  |

| 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) |
|------------------------|---|---|----------------------------------|
| <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                    | 契約時には事業所の取り組み・退所時における事業所としての支援できる範囲について説明すると共に、利用者や家族等の不安に耳を傾け納得の行く説明をするよう心がけている。契約解除に至る場合は利用者・ご家族と相談を重ね対処している。 |                                  |
| 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                   | 日々の生活の中での表情や会話、態度から思いを察する努力をし、利用者本位の運営に努めている。また、利用者の不安や意見をその都度職員間で話し合うようにしている。                                  |                                  |
| 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、個々の健康状態、入浴回数、暮らしぶりなどを写真入のお便りでお知らせしている。預かり金の収支報告書は領収書を添付してご家族に送付している。また、かかりつけ医への受診後も個別にご家族に報告している。            |                                  |
| 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                   | 苦情窓口を設けている。面会時や運営推進会議のときなど、気軽に話せる雰囲気作りに努め、意見をいただき反映させている。   |                                  |
| 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、職員と日常的にコミュニケーションをとり、一人ひとりの思いや要望、意見を聞き運営に反映させている。   |                                  |
| 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         | 利用者の受診に担当職員が付き添えるよう勤務の調整や配慮を行い、状況に応じて柔軟に対応している。又、管理者不在時や緊急時には常に連絡が取れ、対応できる体制にしている。                              |                                  |
| 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 | 馴染みの職員による支援が受けられるよう、また利用者やご家族との信頼関係が築けるよう配慮している。異動がある場合でも、事前の顔合わせをこまめに行い、混乱のないようにしている。                          |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |   |                                  |
| 19                               | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>県や市町村主催の研修会に参加する機会を設け、復命書にまとめ回覧している。また利用者の状況に合わせて事業所の看護師から講習を受けたり、利用者のご家族の方から研修を受ける機会を持っている。</p> | <p>他施設への見学・研修</p>                |
| 20                               | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>他ホーム職員との交流研修会実施に向け準備中。</p>   |                                  |
| 21                               | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>親睦会を作り、職員同士の語りの場を持ったり、交流の場を持つことでお互いの悩みを話す機会を作っている。</p>   | <p>職員の福利厚生施設を検討中。</p>            |
| 22                               | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>特変者や急変者が出た場合の対応について、反省会と勉強会を行っている。病気に対する学習や講習会を開くことでスキルアップを図っている。資格取得に向けての勉強会・講習会への参加支援。</p>     |                                  |
| <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                               | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>             | <p>入居前に数回の訪問・面会を重ね、本人とのコミュニケーションを図り、本人の不安なことや要求を受け止めるよう努めている。</p>                                   |                                  |
| 24                               | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                  | <p>利用者に関する情報を細かく聞き取り、家族が望むこと・不安なことに耳を傾け信頼関係を築く努力をしている。</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) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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   | 面接や話し合いをもち、本人がその時必要としていることは何か、本人の状態に一番あった支援は何かを相談させていただいている。   |      |                                  |
| 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   | 一緒に家事をしたりお茶を飲みながら、郷土料理の話や昔の話などをお互いに語り合う場を持っている。また、季節の行事や伝統について知恵をいただいている。  |      |                                  |
| 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   | 折に触れ日々の生活の様子や気付いたこととお話し、ご本人にとって良い方法は何かを相談しあっている。   |      |                                  |
| 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   | 常に家族との連絡を密に取り合い、利用者の情報を連絡している。面会時には食事の支度や食事介助など手伝ってくださるご家族もいる。年に数回、ご家族を招いて食事や娯楽を楽しみ、一緒に時間を過ごしている。                      |      |                                  |
| 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   | いつでも面会でき、家族・友人等が面会に来られたとき、ゆっくり面会できるよう気配りしている。家族・子供等にも月一回のホーム便りを送付し、様子を知らせている。以前より続いている年賀状のやり取りや行きつけの床屋での散髪など継続して行っている。 |      |                                  |
| 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   | 座席に気を配ったり、トラブルを未然に防ぐよう目配り・気配りに心がけている。利用者同士で声を掛け合い入浴(温泉)したり、外出時に車椅子を押して下さったりする機会を作っている。                                 |      |                                  |

| 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                      | 他施設移られたり自宅に戻られた利用者にも時々会いに伺っている。   |      |                                  |
| <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  | 自分のペースで過ごしていただけるよう、利用者の表情や言葉を大切にし把握に努めている。  |      |                                  |
| 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                                    | ご家族から生活暦などを詳しくお聞きしたり、日ごろの会話からこれまでの生活の様子や生活環境等を把握している。シートをカルテに保管し、職員がいつでも確認できるようにしている。 |      |                                  |
| 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  | 一人ひとりの一日の過ごし方や生活リズムをつかむとともに、できたことを記録に残し職員全員が把握できるようにしている。                             |      |                                  |
| 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     | 本人・ご家族のほかその都度必要とされる関係者との話し合いを持ち、それぞれの意向を取り入れながら現状に合うプラン作りをしている。                       |      |                                  |
| 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 | 期間に応じた見直しのほか、状態の変化が見られた場合には、本人・家族・職員・医師等と話し合い、状況に応じて見直しをし、柔軟に対応している。                  |      |                                  |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 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                  | 一日の様子の記録、バイタル・食事摂取量・排泄状況のチェック表、通院記録簿を個別に記録し、情報の共有を図っている。また、看護師との連絡に特変者記録簿を活用している。職員間の連絡には申し送りノートを利用して、連絡の徹底を図っている。 |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 39                                 | <b>【小規模多機能型居宅介護のみ】</b><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                | 消防署の方に来ていただいた防災訓練を利用者を含めて行っている。外出ができないときなどは地域の方のご協力により、ホームに訪問して理容していただいている。  |      |                                  |
| 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 | ADLの変化により福祉用具が必要になったり、ご家族からの要望があった場合、相談に乗っている。   |      |                                  |
| 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               | 運営推進会議に地域包括支援センターの方にも出席していただき、話し合いや意見を伺い協力している。  |      |                                  |
| 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、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                      | かかりつけ医への定期受診、状態の変化に応じた総合病院への紹介など、かかりつけ医との連携を取り、適切な医療が受けられ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) |
|---|---|------|----------------------------------|
| 44<br>○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 認知症を良く理解して関わってくださり適切な指示や助言をいただいている。   |      |                                  |
| 45<br>○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 事業所の看護職と日々情報交換し、医療活用の有無を相談している。急変時の対応についても連絡・相談している。                                  |      |                                  |
| 46<br>○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 利用者の不安を考え、病院にこまめに面会にいき、看護師や医師との情報交換に努め入院中の状態を把握するとともに、退院に向けてのムンテラへの出席を行っている。          |      |                                  |
| 47<br>○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | それぞれの家族の意向を確認しながら、かかりつけ医・家族・職員が話し合う場を設け、個々の段階に応じた対応を話し合っている。話し合った内容をその都度他の職員に申し送っている。 |      |                                  |
| 48<br>○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医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 | グループホームとしてできないことを見極め、かかりつけ医に相談しながら、安心して最後を迎えられる支援に取り組んでいる。                            |      |                                  |
| 49<br>○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 他施設からの入居や、他事業所への転居の際には十分な情報交換をしている。転居後も訪問に伺っている。                                      |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <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                     | 日々の関わりあい方を常に認識しあいながら利用者の尊厳やプライバシーを損ねないような対応をするよう心がけている。また、面会簿から面会票に切り替え、他のご家族や来訪者に対してのプライバシー保護に努めている。        |                                  |
| 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 | 一人ひとりに合わせて声がけを行い、自分の意思で決定できるよう働きかけている。意思表示が困難な方には表情や仕草から希望を推測して支援している。                                       |                                  |
| 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       | 一人ひとりのペースやその日の気分を大切にしながら、その都度声がけをしながら支援している。   |                                  |
| (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                  | 行きつけの理美容店への外出や、施設へ出張していただいている。また、外出着や普段着もその人らしい装いができ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           | 旬の食材を取り入れ、一人ひとりの好みに配慮した食事を提供している。食事の準備・食事・後片付け等、利用者と一緒にしている。医師からの制限や指導のある方に対しても、見た目により差がないよう調理法や盛り付けに工夫している。 |                                  |
| 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                   | 医師からの制限や指導のある方もいるため希望通りとは行かないが状況に合わせて楽しみが持てるよう提供している。  |                                  |

| 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) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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        | 羞恥心に配慮しながら、表情や動作から排泄のサインを読み取り、一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行っている。                                |      |                                  |
| 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    | 毎日入浴の声かけを行い、ご本人の希望やタイミングにあわせて入浴していただいている。事業所内の温泉に馴染みの人と入りに行くなど、利用者の希望に合わせた声かけをしている。 |      |                                  |
| 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                     | その日の体調や状態を把握し、個々の活動に応じて休息していただくよう支援している。また、安眠できるよう、心の安定と日中の過ごし方に気を配っている。            |      |                                  |
| <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  | 家事・花の水かけ・草むしりなどそれぞれが役割を持ち、楽しみながらできるよう、声かけしながら一緒に行っている。                              |      |                                  |
| 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  | お金の管理ができる方には自己管理していただき、自己管理が難しい方も外出時や受診時などできる範囲で支払いなどしていただいている。                     |      |                                  |
| 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                    | 季節や天気に応じて希望者と共にドライブや散歩・買い物に出かけられ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 | 季節に合わせた外出先を考慮し、本人・家族と相談しながら、職員の勤務調整も行っている。  |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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  | ご本人の要求があったり、行動から推測して家族への連絡がとりたいたいようなときは電話をして話できるようにしている。毎月発行のお便りと共に、ご家族宛の手紙を書く機会を設けている。 |      |                                  |
| 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                             | 面会時間を制限せず、いつでも面会できるようになっている。また他利用者に気兼ねなく面会できるよう居室や面会スペースを設けている。                         |      |                                  |
| <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           | 会議・ミーティングにおいて日常の介護を確認しあい、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、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 | 日中は鍵はかけず見守りを徹底している。外にいきたい利用者とは、一緒に外に出ることで気分転換を図っている。                                    |      |                                  |
| 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                                     | 日中は利用者とともに過ごしながらさりげなく見守りし、居室で過ごされているときはこまめにラウンドを行い、安全確保に努めている。                          |      |                                  |
| 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                               | 薬品類は目隠しをしたり、保管場所に鍵をかけるなど、その都度対策・対応を行っている。   |      |                                  |
| 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                            | 予測できる事故について十分配慮し、ヒヤリハット・事故報告をもとに同じ事故を起こさぬよう会議等で安全対策を検討、実行している。                          |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                 | 市町村の救命救急講習に参加したり、救急隊員をしておられるご家族の方から講習会を開いていただいたり、定期的に救命救急の訓練を行っている。         |      |                                  |
| 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   | 年に一回防災訓練を行い利用者にも参加していただいている。非難経路の確認・消火栓や消火器の使用法など実際に行っている。                  |      | 地元の消防団とのつながりも強め繰り返し訓練していきたい。     |
| 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 | 安全のため車椅子の生活を希望される家族もおられるが、機会あるごとに家族等と話し合い、望む生活を送っていただくための取り組みを説明し、理解を求めている。 |      |                                  |
| <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           | 体調の変化があった場合、職員・看護師で話しあい対応している。また、記録に残すことで全スタッフへの周知徹底を図っている。                 |      | 特変者記録簿の作成                        |
| 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       | 何の薬を飲んでいるか確認し、個々にあった飲み方を工夫している。服薬の変更時は看護師への連絡を行っている。                        |      |                                  |
| 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         | 水分摂取量に気を配り、乳製品や繊維質を摂取してもらっている。また、便秘の方には排便時に腹部マッサージを行い自然排便を促している。            |      |                                  |
| 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                    | 毎日朝夕は口腔ケア(義歯洗浄・歯磨き)を行っているが、昼はできている方でできていない方がいる。                             |      | 毎食後の歯磨きを励行していきたい。                |

| 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) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                   | 糖尿の方には栄養とカロリーを考慮して食べる量を調整させていただいている。嚥下機能が低下した方には刻み・ミキサー食・とろみで対応している。お茶のみに誘い水分摂取を促している。チェック表に一日の摂取量を記録している。 |      |                                  |
| 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)   | 感染症についてのマニュアルを作成し予防と対策に努めている。職員・利用者ともに、外出時や普段のうがい・手洗いの徹底を図っている。また、職員及び利用者(ご家族の同意のもと)インフルエンザの予防接種を実施している。   |      |                                  |
| 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  | 毎日、ふきん・三角コーナー排水口をハイター液につけおきし、まな板については使用時にアルコール消毒を行っている。定期的に在庫管理を行い、安全管理に努めている。                             |      |                                  |
| <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                              | 玄関の入り口や玄関に、季節の花を飾り明るい雰囲気を作っている。  |      |                                  |
| 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 | 季節感を取り入れた装飾を、利用者と一緒に作り飾っている。食事作りののにおいや音を聞き生活感を感じることができる。   |      |                                  |
| 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                              | 食堂の脇にソファを置き、外を眺めながら過ごすことができる空間を作っている。また、和室があり、いつでも自由に座ってくつろぐことができる。  |      |                                  |

| 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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にはご本人の慣れ親しんだ家具や寝具、アルバムなどを持ってきていただいている。家族と撮った写真を飾ったりして自分の部屋として使っていただく工夫をしている。                    |      |                                  |
| 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       | 利用者の様子に合わせて室温調整や換気を定期的に行っている。冬期は各居室に加湿器を設置し乾燥に配慮している。   |      |                                  |
| <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                | ホーム内はバリアフリーで廊下やトイレには手すりが設置してある。また、ベッドの高さや位置にも配慮し、個々に安全で自立した生活ができるよう工夫している。危険箇所の検討・居住環境の見直しを行っている。 |      |                                  |
| 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                          | 日常使用する場所には目印や表札をつけわかり易いよう工夫している。自分の使用するものの置き場所を固定させたり、使用するトイレなどを固定することで混乱を防いでいる。                  |      |                                  |
| 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                                  | 中庭にそれぞれの利用者が植えた鉢植えを置き、成長の様子を一緒に観察している。畑や花壇に植え付けをし楽しみのもてる活動ができるようにしている。                            |      |                                  |

## 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                     | <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る | <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 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 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。)

一人ひとりのペースで暮らしていただいている。夫婦での入居ができる。