

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

## 記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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            | グループホーム玉里          |
| (ユニット名)         | 二階                 |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 鹿児島県鹿児島市玉里団地2丁目5-1 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 施設長 桑波田 美知子        |
| 記入日             | 平成 19 年 8 月 22 日   |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑  取り組んでいきたい項目

| 項目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------|--|--|-------|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b>        |  |  |       |                                  |
| 1. 理念と共有                 |  |  |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 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      | 運営理念に加え、目配り、気配り、心配りをモットーとしている。                                 |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 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                         | 毎朝のミーティングの中で理念について話し合い実現に向けて職員一同日々努力している。                      |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 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された理念を、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 | 夏まつり等の地域行事に全員参加し、スーパーへの買い物同伴、近辺への散歩等を通じて、理解を得るようにしている。         |       |                                  |
| 2. 地域との支えあい              |  |  |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 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 | ベランダから近所の方へ声をかける入居者、散歩時の近辺の方々からの声かけ等があり、知人や近所の方の来訪もあり、にぎやかである。 |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 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   | 地域の行事に参加し、近辺の方々と交流するようにしているため、よく声をかけて頂いている。                    |       |                                  |

| 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                     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | <p>事業所開設後3年が経過したので、通所者を受け入れられる状況にあるが、実現に至っていない。</p>           |     | <p>入居者の要介護度も上がってきているし、帰宅願望の方もおられるため、職員と話し合い、可能なら取り組みたい。</p> |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |     |   |
| 7                     | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                           | <p>自己評価、外部評価の意義は皆理解している。緊急時の手当について、実技の演習を行った。</p>             |     | <p>看護師や介護福祉士のみでなく、全員がタンの吸引ができるようにした。(ミキサー食の作り方、飲ませ方も)</p>   |
| 8                     | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>           | <p>外部からの委員の参加者の都合がつかず、内部の者のみの会議になってしまっている。</p>                |     | <p>町内会長や家族代表委員が、仕事をもっておられるために、調整がうまくゆかないので、工夫してゆきたい。</p>    |
| 9                     | <p>市町村との連携</p> <p>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</p>                            | <p>介護相談員の受け入れや、保護の必要な利用者が多いため、福祉事務所の方の訪問や連絡を取り合っている。</p>      |     |   |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>保護の必要な方の入居者が多いため、福祉や権利について学ぶ機会もなく、支援している。</p>              |     |   |
| 11                    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>            | <p>虐待の防止に努めることはもちろんであるが、職員の大声等で、外部から虐待を疑われることがないように努めている。</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) |
|----------------|--|---|----------------------------------|
| 4.理念を实践するための体制 |  |   |                                  |
| 12             | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>入居に際し、御家族に重要事項説明書をお渡しして説明し、質問に答えて、理解し納得していただいている。</p>              |                                  |
| 13             | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>施設長や管理者は、努めて入居者と1対1で話す機会をつくり、不満、苦情を聞くよう努めている。</p>                  |                                  |
| 14             | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>御家族の訪問時や行事の時に、利用者の生活や病気等に関して報告し、個々の預り金の使用状況を報告し、レシート等をお渡ししている。</p> |                                  |
| 15             | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>行事の時や、家族会、面会時に御家族から意見や不満、苦情等を聞くようにしており、施設長へ報告することになっている。</p>       |                                  |
| 16             | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>施設長も毎日のミーティングに参加し、職員の意見や提案を聞き、毎日のケアに反映させている。</p>                   |                                  |
| 17             | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>急に欠勤者が出て、利用者のケアに不足が生じないよう、事前に職員の休み希望を聞いて、勤務表の作成をしている。</p>          |                                  |
| 18             | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>2Fと3Fの職員間の配置転換は最小限にして、双方の関係をこわさないようにしている。</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) |
|---------------------------|---|--|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |   |  |                                  |
| 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>           | 現在の資格よりも上の資格を目指して勉強し、受験するようすすめ、研修をさせている。                                     |                                  |
| 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> | 他のグループホーム等との交流はなく、今後の課題である。  |                                  |
| 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>                                    | 利用者と共に、午前、午後のティタイム時に、お茶を飲むようにし、昼食後の休憩は交代で職員室で体を休めるようにして、ストレスを溜め込まないようにしている。  |                                  |
| 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>                        | 施設長が毎日ホームを訪ねて、職員の労力をねぎらい、勤務状況を把握し、職員の向上心が上がるよう声かけをしている。                      |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |   |  |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |  |                                  |
| 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>             | 年金の事、支払いの事等要介護度の低い方は気になさるので、安心して過ごせるよう、悩みの解消に努力し、受け止めて不安を取り除くように努めている。       |                                  |
| 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>                  | 一人暮らしの方の入居等もあり、持ち込まれた荷物の整理、衣類の熱処理等している。御家族ともよくお話をし、希望を聞き、安心して利用して頂けるようにしている。 |                                  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|---------------------------|--|---|-----|---|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                                | 入居を希望される御家族に、在宅でのサービス利用ができないか、お話をしたが、ほとんどの方が入居希望である為、入居を前提として、説明することがほとんどである。 |     |   |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 御家族から相談を受けても、必ず本人を伴って来所して頂き、他の入居者と一緒にお茶等を飲みながら過ごして頂き、本人の反応を観察し、馴染めるかどうか判断する。  |     |   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |     |   |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | お話の好きな入居者に対しては、聞き役に徹し、無口な方へは話しかけに努める等、一人ひとりに対応して、支え合って日々共に過ごし家族の代理をしている。      |     |   |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | 御家族の訪問も多く、食堂で一緒にお茶を飲んだりしながら、共に利用者を支えるための知恵を出し合ってゆく関係を保つように努めている。              |     |   |
| 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                                      | 母娘の関係が悪く、本人に会わずに、利用料のみ支払って帰られる娘さんに働きかけ、今では居室でお話されるようになった。                     |     | 小さい頃の母親への悪感情が残っていて、寄りつかれなかった娘さんも、今では月一度ではあるが、会って話をされる。もっと訪問回数が増えるよう支援したい。 |
| 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  | 利用者が、昔住んでおられた所へ行きたがられるが、息子さんの協力が得られず困っているが、願いがかなうよう支援したい。                     |     | 昔住んでおられた家はもう無いので、どこか似た所を探して、一度お連れしたいと考えている。                               |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 仲の良い利用者と、仲の悪い利用者がおられるため、座るイスの位置等に工夫をしている。                                     |     |   |

| 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)                           |
|--|---|--|------|--|
| 32                                       | <p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>                      | <p>死亡して退去された方が2名あったが、それ以外の理由で退去された方がない為、取り組み例はない。</p>          |      | <p>今後、退居されて御家族でケアされる場合等は、通所でケアできるようにしてゆきたい。</p>            |
| <p><b>. 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></p> |   |  |      |  |
| <p>1. 一人ひとりの把握</p>                       |   |  |      |  |
| 33                                       | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>利用者一人ひとりの個性を尊重し、その方の思いを理解するよう努力し、希望をかなえてあげられるよう努力している。</p>  |      | <p>本人の意向が理解困難な場合は、本人の立場になって、考えてみるようにし、職員が意見を出し合って検討する。</p> |
| 34                                       | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>                                    | <p>御家族や本人から、生活歴や暮らしぶりを詳しくお聞きし、なるべく以前の暮らしに近づけるように努めている。</p>     |      |  |
| 35                                       | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>本人の意見を聞き、できる事は手伝ってもらうようにして、総合的に把握し、気分良く過ごしてもらうよう努力している。</p> |      |  |
| <p>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</p>    |   |  |      |  |
| 36                                       | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>入居の前後に、本人や御家族とよく話し合い、課題をみつけて解決する方法をさぐって、介護計画を作成している。</p>    |      |  |
| 37                                       | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>定期的に介護計画を見直し、状態の変化に応じて、介護計画を作成し、全職員に周知徹底させている。</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) |
|-----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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、日勤帯、夜勤帯に分けて、利用者毎にケアの内容を記録し、情報を共有している。ケアプランの見直しや、対応に活かすようにしている。          |      |                                  |
| 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               | 外泊や外出等の支援や、他科受診時の対応、母体病院への受診など支援等を行っている。                                   |      |                                  |
| 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              | 職場体験実習生の受け入れや、介護福祉士養成学校からの実習生の受け入れ、民生委員との協力等を得て、支援している。                    |      |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている   | グループホーム入居者は、他のサービスを受けるのは自費になる為、余り他サービスの利用希望はない。                            |      |                                  |
| 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  | 保護の入居者が多く、市の福祉の方の訪問等はあるが、支援センターとの協働は今のところない。                               |      |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 同一敷地内にある母体病院への受診には、職員が付き添っている。他科受診については、御家族同伴で受診されるが、主治医からの紹介状を持参してもらっている。 |      |                                  |



| 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 | 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  | 母体医院の主治医より、認知症に関する知識を得ることができ、診断や進行を遅らせる薬等を使用している。           |      |  |
| 45 | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 管理者が看護職であるため、医療と介護の両面から利用者を支える体制が整っている。                     |      |  |
| 46 | 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                      | 長女宅への外泊時に転倒されて、左腕を骨折された利用者を、ギブス装着後、ホームで今まで通り生活して頂いた。        |      |  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 7月に二人の利用者が死去されたが、ミキサー食の摂取や、タンの吸引等も行い、主治医の往診も得られて、看取ることができた。 |      |  |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医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 | 重介護者や終末期のケアに対応するため、今は御家族や本人に相談して、居室を代わって頂くことで、介護ベッドで対応している。 |      | 入居当時、タタミベッドを設置(2名のみ介護ベッド)したため、重介護者が増えると、介護ベッドへの買い換えが必要になってくるので対応したい。 |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 退去者は亡くなられての退去であり、自宅や他のグループホームへ移られた方はないが、今後あればサマリー等で情報交換をする。 |      |  |

| 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>. 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                             | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>                     | <p>友達言葉で対応している職員には、敬語を使うよう指導する等、年上の利用者に対してのマナーを守らせるようにしている。</p>                   |   |
| 51                             | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>昔住んでいた所へ帰りたがるなど、無理な要望等があり、対応に苦慮する事も多いが、車でお連れして外出するなどして、落ち着かせている。</p>           |   |
| 52                             | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>      | <p>入浴や散歩等、本人の希望を優先させるようにしている。起床や就寝も本人の自由にさせて、見守りをしている。</p>                        |   |
| (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                             | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                  | <p>一人では身だしなみが整えられない利用者もあるので、一緒に服を選ぶ等の支援をしている。外へ出かけての整容は少なく、ほとんど職員がカットしてあげている。</p> |   |
| 54                             | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>           | <p>開設当時は、食事作りや片づけ等の手伝いもあったが、要介護度の上昇につれて減ってきているが、もう少し一緒に出来る工夫が必要である。</p>           | <p>洗濯物の取り込みや片づけ、おしぼりの準備等、手伝って頂いているが、もう少し一緒に出来ることを作り、張り合いを持ってもらえるようにしたい。</p> |
| 55                             | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>                  | <p>お酒、タバコ等を欲しがらる入居者はいらっしゃらないが、お菓子、果物等は好みの品を準備している。</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)   |
|------------------------------|--|---|------|--|
| 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>         | オムツ使用の方も、必要に応じて、ポータブルトイレや温水洗浄器を使用してもらうよう支援している。                       |      |  |
| 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>    | バイタルチェックの結果をもとに、本人の希望にそって入浴してもらうようにしている。拒否の方への対応を工夫している。              |      | 入居当時、入浴拒否があったが、職員と一緒に入浴することにより、拒否がなくなり、入浴を楽しんでおられる。                      |
| 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>                     | 朝食後、居室で休む方、昼食後、昼寝をする方、夜早く休む方、遅くまで食堂でテレビや会話を楽しむ方あり、夜間は皆よく眠っておられる。      |      | 最近の入居者が以前からの眠剤を服用しておられる為、眠剤なしで眠れるよう、工夫していきたい。                            |
| (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>  | ハーモニカを吹いて下さる方、よく歌を歌う方、散歩の好きな方、おしゃべりな方、テレビ好きな方、一人ひとりが自由に好きな様に過ごしておられる。 |      |  |
| 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>  | 入居当時、お金を持ち買い物に行きたがった方も、要介護度が上がって、お金の興味がなくなってきている。                     |      |  |
| 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>                    | 近辺の公園やスーパーに出かけたり、商店街の散歩や1階駐車場を利用したのティータイムなど、努めて戸外へ出られるようにしている。        |      |  |
| 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> | 水族館や黎明館、健康の森公園や県民交流センター等へ出かけて、外出を楽しんでいる。                              |      | 今年の冬は、市役所前のみなど大通り公園のイルミネーションと中央駅の観覧車を見せてあげたい、ドルフィンポットで食事をさせてあげたい等計画している。 |

| 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                                  | 手紙やハガキ、年賀状、中元等をされる方があり、支援している。保護の方への手紙等はホームへくるので、受け取ってお渡ししている。              |      |                                  |
| 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                   | 玄関の鍵は8時～21時の間、開放されていて、来訪者が多い。来客の際は、食堂や居室で御一緒にお茶を召し上がって頂き、一緒に楽しく過ごせるようにしている。 |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |   |      |                                  |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する講習会に参加し、報告して職員は理解している。拘束したことはない。                                    |      |                                  |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | この一年間、一度も出入口に施錠していない。   |      |                                  |
| 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                           | 三名の職員は、当日の自分の仕事だけでなく、常に入居者の様子を見守り、危険を感じたら、安全に過ごせるよう機敏に行動している。               |      |                                  |
| 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                     | 郵便物の開封にハサミを使用する方、編み物をされる方等あるので使用は自由であるが、見守りが必要である。                          |      |                                  |
| 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                  | 転倒防止のために、歩行器をホームで購入して、使用してもらっている。事故防止に努め、事前に手を打つようになっている。                   |      |                                  |

| 項目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                               |
|---------------------------|---|---|-----|--|
| 70                        | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | マニュアルを作って、職員室の壁に貼ってあり、常に意識するようにしている。緊急対応のビデオがあり、職員は持ち帰って3回見るようになっている。           |     | 実技の継続的な演習を行うようにしてゆきたい。   |
| 71                        | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 緊急連絡網を作成し、職員に渡してあり、かけつけられるようにすると共に、すぐに避難できるよう時々訓練をやっている。                        |     | 地域の人々の協力を得られるよう、働きかけをしてゆきたい。                                   |
| 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 | 病気や骨折、結核の発生など起こり得るリスクについては、入居時に御家族に説明し、集団生活であることのリスクを話してある。                     |     | インフルエンザの予防注射を入居者、職員全員に受けさせる等、感染症対策をしている。疥癬、肝炎、MRSA等への対応もやっている。 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |     |  |
| 73                        | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎日バイタルチェックをして、体調の変化や異変に気づくように心がけている。変化があれば、施設長や主治医へ連絡し、往診や受診で対応している。            |     |  |
| 74                        | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりを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       | 職員は利用者の疾患について理解しており、薬の目的や副作用、用法、用量を承知しており、正しく服用させるように支援をしている。                   |     | 糖尿病の入居者があり、食直前の服薬法や低血糖時の対応について勉強会を開き、見守っている。                   |
| 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         | 排便後、流さずに見せてくださるようお願いして、チェックしている。ヨーグルトや水分、野菜、果物、運動等に工夫し、なるべく下剤は最小限に服用させるようにしている。 |     |  |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 毎食後に、食堂の洗面化粧台で入れ歯の洗浄や居室での歯みがき等、職員は声かけや支援を行い、口腔ケアに取り組んでいる。                       |     |  |

| 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) |
|-------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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>毎日の食事摂取量を記録し、水分の補給に留意している。入れ歯の使用が無理な方は、きざみ食を作り、胃腸に負担をかけないように工夫している。</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>   | <p>マニュアルがあり、取り決めもある。インフルエンザ予防接種は入居者、職員共に全員が受けている。一人暮らしの入居者は、疥癬対策に衣類等の熱処理をしている。</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>毎日近くのスーパーより、新鮮な食材を購入している。台所は清潔にし、調理用具等の衛生管理に努めている。</p>                              |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |  |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |   |  |     |                                  |
| 80                      | <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>ホームの玄関周りには、いつも季節の花鉢を置き、朝夕水かけをして育てている。ドアはいつも開放しており、訪問者は気軽に入れるよう工夫してある。</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>居間には、テレビ、ソファー、飾り棚が置かれ、ベランダでは花や木が育てられていて、朝陽も入り、南向きで明るく、通風も良い。台所は対面キッチンで見守りもしやすい。</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>居間にはソファーが3つあり、好きな場所で横になったり、一人になったり、気の合った利用者同士会話が楽しめる。</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 | 居室には、自宅から持ち込まれた家具や、愛用の品があり、それぞれが居心地良く過ごしておられる。                          |     |                                  |
| 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        | 各居室は大きな窓があり、こまめに換気をしており、暖冷房の設備がある為、本人の希望を聞いたりしながら、温度の調整をしている。           |     |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |     |                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | トイレには、はね上げ式の手すりが設置されており、入居者の状態に応じて使用している。転倒防止の為、歩行器を使用している入居者もある。       |     |                                  |
| 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                           | 鉢物への水かけをして頂いたり、洗濯物のとり込み、たたみ分け等、手伝ってもらっている。混乱や失敗もあるが、落ち込まないよう声かけ等に努めている。 |     |                                  |
| 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                                   | 玄関脇の駐車スペースにテーブルやイスを持ち出して、戸外でお茶を飲んだりしている。ベランダで花木や鉢物を育てている入居者持ち込みの花鉢もある。  |     |                                  |

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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|     |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|     |  | 数日に1回程度ある             |  |
|     |  | たまにある                 |  |
|     |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | 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                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 94  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|     |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|     |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|     |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)

医療機関と同一敷地内にあるため、医療と介護の両面から、支援しやすい体制がある。糖尿病のある利用者、心臓病のある方への対応等、積極的に受け入れて、今までにがん末期の方の看取りや、高齢の方の看取り等、入院と同じような対応をしながら、病院への入院をせずに看取れたので、今後も病気のある入居者を受け入れて対応してゆきたいと思えます。