

# 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            | 老人介護福祉施設 グループホームコスモス |
| （ユニット名）         | グループホームコスモス 1丁目      |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 山形県 鶴岡市 茅原西茅原 112-6  |
| 記入者名<br>（管理者）   | 竹岸 法子                |
| 記入日             | 平成19 年 12月 13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                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>      | 開設当初職員が意見を出し合い、掲げた理念であり、皆で実践している。               |                                                                       |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>                         | 各ホールの入り口、及び、事務所内に運営理念を掲げ、実現にとりくんでいます。           | 日々理念を意識しながら取り組んで生きたい。                                                 |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | 各ホールの入り口、及び、事務所内に掲示してあるので、ご家族の面会時にも見て頂ける様にしている。 |                                                                       |
| 2. 地域との支えあい        |                                                                                        |                                                 |                                                                       |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | 地域内の散歩や買い物へ一緒に出掛けたり、近所の方々やボランティアの方々との交流を図っている。  | 天気の良い日には、もっと外へ出るように努め、買い物などはなじみの客になれるようにしたい。近隣の方やボランティアとの交流をもっと多くしたい。 |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>   | 地域の防災訓練に参加した。                                   | 来ていただいていた交流以外に、地域行事の運動会や夏祭りなどに参加をしていきたい。                              |

| 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)            |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------------------------|
| 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                  | 特にしていない。                            |      |                                             |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                   |                                     |      |                                             |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 外部評価前、その後、フロア会議、全体会議にて話し合い検討している。   | ○    | よりよい介護サービスにむけ、勉強会を定期的に関き改善できるところは、改善していきたい。 |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 定期的に行なわれている。全体会議で書面での報告、話し合い検討している。 | ○    | 2ヶ月に一度定期的に参加しており、地域の情報を頂いている。               |
| 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                            | 介護相談員の受け入れをし、助言をいただいている。            |      |                                             |
| 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 | 市主催の研修に参加し学習している。                   |      |                                             |
| 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            | 研修で学ぶ機会があり、全体会議で議題としてとりあげている。       | ○    | 今後、定期的な学習の機会をと考えている。                        |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |                                                                                         |                                                     |      |                                  |
| 12              | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                    | 契約時に、内容を読み上げて説明、又、持ち帰っていただき、不明な部分を確認してもらう様対応している。   |      |                                  |
| 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                   | 介護相談員の受け入れをし、助言をいただいている、入居者の話を傾聴していただき改善にとりくんでいる。   | ○    | 不満などあれば、居担を中心に考え対応できるようにしていきたい。  |
| 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                 | 月末に家族へ、入居者の生活全体に関する、おたよりをだし報告している。                  | ○    | 面会にこれない家族も多いので、継続していきたい。         |
| 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                   | 事務所に苦情処理担当者を明示している、又、面会時には家族に声がけし、サービスの追加希望等確認している。 | ○    | 苦情のあった時説明をしています、今後も続けていきたい。      |
| 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                               | 月1度のフロアー会議、全体会議にて意見交換し検討している。又問題あれば、臨時の会議開催し検討している。 |      |                                  |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている         | 定期通院、行事などの時は、人員の配置を考慮した勤務表をつくっている。(医務係り、レク係りの配慮)    |      |                                  |
| 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 | やむおえず、異動しなければいけない時は、利用者への十分な説明、挨拶も実施し対応している。        |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                   |                                                       |      |                                  |
| 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           | 外部研修を計画実行し、研修後も職場でいかせる様、指導している。                       | ○    | 学習会の開催、勉強会の機会を増やしていきたい。          |
| 20                        | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他GHへ研修にいっている。                                         |      |                                  |
| 21                        | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 入居者のくつろぎの場所ですごしている。                                   |      |                                  |
| 22                        | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 全体会議にて係りからの報告や受け持ちの担当者の事例検討、フロアー会議で話した事を皆で発表して学習している。 |      |                                  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援       |                                                                                                   |                                                       |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |                                                                                                   |                                                       |      |                                  |
| 23                        | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 利用の相談を受けたあと、訪問、GHの説明と本人、家族の不安や疑問も聞き、GHの見学にも対応している。    |      |                                  |
| 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                  | 利用の相談を受けたあと、訪問、GHの説明と本人、家族の不安や疑問も聞き、GHの見学にも対応している。    |      |                                  |

| 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)                  |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------|
| 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                                                  | GHの役割を説明し、家族の要望と照らし合わせ、必要に応じて他のサービスの紹介を行なっている。         |      |                                                   |
| 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、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している |                                                        |      |                                                   |
| 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                                          | 料理等、昔からの知恵を聞きながら楽しく行なっている。昔からの季節の行事や風習等の話も聞きながら過ごしている。 | ○    | 寄り添うケアを心がけ、一緒に生活していきたい。                           |
| 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                                                    | 出来るだけ面会に来ていただける様案内している。家族参加の呼びかけもし、参加していただいている。        |      |                                                   |
| 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                                                        | 出来るだけ面会にきていただけるよう案内している。家族参加の呼びかけもし、参加していただいている。       | ○    | 今後も、面会や行事への参加等を呼びかけていきたい。                         |
| 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                                                          | 希望者はいきつけの美容院を利用し馴染みの関係を継続している。                         | ○    | 今後も、馴染みの場所や商店など、入居者一人一人の希望に添い、地域へ出て行く機会を増やしていきたい。 |
| 31                        | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                                         | 食事の準備や食後の皿拭き等の手伝い等の声がけ支援をしている。                         | ○    | 今後も楽しく生活していただける様に支援していきたい。                        |

| 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)           |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 退所時、いつでも相談を受け付ける旨を説明している。又、入院した場合は職員がお見舞いに行ったりしている。                          |      |                                            |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |                                                                                                     |                                                                              |      |                                            |
| 1. 一人ひとりの把握                        |                                                                                                     |                                                                              |      |                                            |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                        | 生活歴を本人、ご家族に聞き取り、日々の生活に取り入れている。必要であれば、その都度傾聴し、本人本位の生活が出来る様に努めている。             | ○    | 本人の希望に沿った支援を今後も続けていきたい。                    |
| 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                                    | 生活歴を本人、ご家族に聞き取り、日々の生活に取り入れている。必要であれば、その都度傾聴し、本人本位の生活が出来る様に努めている。             | ○    | 在宅時の生活を出来るだけ継続して頂ける様、人生のあゆみシートを参考にしていきたい。  |
| 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                                          | 日常生活、役割活動、排泄等のアセスメントを行い、把握できている。本人の状況に合わせその都度アセスメントを行い、心身の状況を把握するよう努めている。    |      |                                            |
| 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     | 家族面談、本人の意見を聞き取り月1回のケース会議で話し合い、本人の意思を大切にし、その人らしい介護計画を作成している。必要に応じて他職種に相談している。 | ○    | 今後も本人、家族、GH職員、必要時は他職種と連携し、良い介護計画を提供していきたい。 |
| 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 | 家族面談、本人の意見を聞き取り月1回のケース会議で話し合い、本人の意思を大切にし、その人らしい介護計画を作成している。必要に応じて他職種に相談している。 |      |                                            |

| 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                  | 申し送りを行い、職員が統一したケアの対応できるようにしている。申し送りノートを活用し、情報の共有をおこなっている。 | ○    | 記録の仕方について勉強する機会をつくりたい。                 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                              |                                                           |      |                                        |
| 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         |                                                           |      |                                        |
| 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、公民館、図書館、その他公共施設などの協力を得ながら支援している                 | 運営推進会議への参加、ボランティアの受け入れなどしている。民生委員、消防署、警察署、学校など。           | ○    | ホーマル、インホーマルな部分もこれからは活用し、積極的に取り入れていきたい。 |
| 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 | 保険以外のサービスは使っていない。                                         |      | 以外のサービスも勉強し今後活用していきたい。                 |
| 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               | 市の研修に参加し勉強している。                                           |      |                                        |
| 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                      | 協力病院へ定期的に通院している。家族の協力で他の病院へ通院している方もいる。                    |      |                                        |

| 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                                              | 定期的に通院相談する協力医がいて何か変化ある時は状況を説明報告し助言をいただいている。                 | ○    | 今後も先生と密に連絡をとりながら入居者の安全な生活の支援をしていきたい。         |
| 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                                                             | 常勤の看護師がいるので、日常の健康管理は連絡をとりながら対応している。急変時、感染症対策にも対応できる様になっている。 |      |                                              |
| 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                      | 定期的に見舞い、状況把握のため病院関係者、又家族とも連絡とりながら、早期退院にむけて働きかけている。          | ○    | 予測できない急変での入院もあります、できるだけ早く退院できる様対応したい。        |
| 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                                   | 入所時に説明しています、他施設の申し込みも同時にしていただいています。                         | ○    | 今後も、本人の希望、家族の希望も聞き入居者のターミナルについて検討する時間をつくりたい。 |
| 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 | 当GH使用にあたっての条件をみかさなくなった時に備え、協力医に助言、指導していただく様になっています。         |      |                                              |
| 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                      | 受け入れ施設の職員の面会、生活状況の情報提供などをして本人が別の住居でも快適な生活が継続できるよう考え対応している。  |      |                                              |

| 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)                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------|
| <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<br>○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 一人一人のプライバシーを大切に対応こころがけています。                          |      |                                                      |
| 51<br>○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 | その都度入居者に寄り添い、希望を表出できるよう、又自己決定できる様支援している。             | ○    | 職員の業務優先でなく、本人のペースにあわせた対応を皆できる様取り組みたい。                |
| 52<br>○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       | 帰宅願望時は気分転換に散歩対応したり、ドライブの希望などあれば希望に沿えるように支援しています。     | ○    | その日の体調など日々ちがいががあるので、状況を把握し支援できるよう、希望も最優先したい。         |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援                                                                 |                                                      |      |                                                      |
| 53<br>○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                  | 馴染みの理容、美容院にでかけている、又、その方にあつた身だしなみに気をつけている。            |      |                                                      |
| 54<br>○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 入居者の自立度に合わせ、できる事、出来ない事を把握し職員と一緒に皿洗い、皿拭き等手伝っていただいている。 |      |                                                      |
| 55<br>○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                  | 行事等でお酒を飲んだり、自分の好きな物を食べている。個人の希望を聞き食べたい物を提供している。      | ○    | 好き嫌いのある入居者の嗜好に合わせ、できるだけ希望に沿うよう提供したい又、外食なども計画たて支援したい。 |

| 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)                           |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|
| 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         | 必要に応じ排泄のアセスメントを行い、トイレ誘導を行い、気持ちよく排泄していただき、失禁の軽減に努め日中は綿下着、夜はリハパンに尿トリと、そのかたに合った排泄の支援をしている。 |      |                                                            |
| 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    | 個人の希望にも合わせ、毎日入浴の方もいます、又、その日の状況にも配慮しながら、入浴のサービスをしています。体調の状況も観察しながら対応できる様になっている。          | ○    | 入浴は、生活の楽しみでもあるので、個々人の希望に合わせた支援をしていきたい。                     |
| 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                     | 食後の昼寝等その方の習慣にそってゆっくり休んでいただいている、又、夜間覚醒し、不眠の時は、ホットミルク等提供し睡眠をうながしている。                      | ○    | 夜間の不眠の原因をさぐり、個々人にあった支援をしていきたい。                             |
| (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                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 入居者にあわせ、できる事は手伝っていただき、その人に合った役割をしていただいている。                                              | ○    | 掃除、台所の手伝いなど出来る事は、どんどん手伝っていただく様支援していきたい。                    |
| 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  | お金の所持の希望のある方います、普段は金庫に保管させていただき、買い物の希望時一緒に出かけ使える様に支援しています。                              | ○    | 金銭の管理もできれば本人が理想ですが、認知症によりいろいろな所にしまっしまい問題になります、今後支援の学習をしたい。 |
| 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                    | 外出希望があれば、それに沿い、職員が見守り付き添いし、外出している。天気の良い日は、散歩、日光浴をしていただいている。                             |      |                                                            |
| 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 | 里帰り支援をし、家族との交流をもったり、外食、お茶のみ外出をしている。福祉バスの活用もし花見など出かけている。                                 |      |                                                            |

| 項 目            |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------|
| 63             | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                            | 希望に応じて、電話できるように支援しています。                                           | ○    | 手紙のやり取りの支援も今後していきたい。                      |
| 64             | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                             | いつでも気軽に来ていただいている、面会者とお茶など飲み、ゆっくり過ごせる様対応している。                      |      |                                           |
| (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           | 拘束についての学習をしており、身体拘束をしない支援に努めている。玄関の施錠は、入所時FAに説明し理解いただいている。        | ○    | ベット柵利用も最低限度にしたり、必要のない拘束の禁止を職員認識し業務していきたい。 |
| 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 | フロアーにかならず、職員一人、いる様にし見守り強化している、又帰宅願望の強い入居者の1時間毎の所在確認チェックをしている。     |      |                                           |
| 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                                     | 時間毎の所在確認夜間は、1時間毎の安否確認をし記録もしている。                                   |      |                                           |
| 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                               | その方の認知状況に合わせ、又、状態の変化にあわせながら注意する様にしている。                            |      |                                           |
| 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                            | センサーの使用、誤薬防止には、日付け、名前の読み上げをし確認し防止、地域の方への情報をながすなど、社会資源の協力も呼びかけている。 | ○    |                                           |

| 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) |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                 | 救急法の講習を受講し、応急手当をおこなえるよう対応している。                                                     |      |                                  |
| 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、年2回実施、非難場所の確認、地区の協力も得られるよう依頼している。                                            | ○    | 地域資源の活用、協力も必要なので、働きかけをしていきたい。    |
| 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したい対応策を話し合っている | 入居時に書面をもって説明、又、入居者の変化時に家族と話し合う機会をもうけている。                                           |      |                                  |
| (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           | いつもとちがう、何かあった時、経過観察、申し送りノートを活用、ケース記録し、情報を共有でき、速やかな対応ができるようになっている。                  |      |                                  |
| 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       | 看護師の指示の指導の元、効用、副作用の確認をし理解し、確実な与薬の支援をしている。                                          |      |                                  |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 起床時、食事時に水分を摂取(1500ml～2000ml)／日めやすに、、野菜を多め、毎朝のヨーグルト提供、ホール内の運動の声かけをして便秘予防対策に気をつけている。 | ○    | 認知症の方の排便管理はこれからも重要なので力をいれていきたい。  |
| 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、義歯洗浄、口腔ケアをし清潔保持に努めている。声かけ、見守り支援をしている。                                          |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 栄養士から献立を考えてもらい、カロリーなどその人の状態にあった量を提供できる様になっている。                               |      |                                  |
| 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)                                         | 感染症予防対策マニュアルがあり、それに基づいて対応できる様になっている。                                         | ○    | インフルエンザ、ノロウイルス対策には十分気をつけていきたい。   |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 食中毒の時期は、生物、貝類はなるべくひかえる様にしている、又、毎日漂白にて消毒し、感染予防に努めている。衛生チェック表にて確認、サインをし予防している。 | ○    | 衛生管理は継続して指導していきたい。               |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |                                                                                                           |                                                                              |      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり          |                                                                                                           |                                                                              |      |                                  |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関まわりに、季節の花を飾ったり、ベンチを設置し環境作りに努めている。玄関には、スロープがあり車イスでも出入りしやすくなっています。           |      |                                  |
| 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 | レク活動や行事等の写真を飾ったり、季節感のある飾り付けをしたり、ホール中庭には観葉植物等のミニ庭園を設けている。                     |      |                                  |
| 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                              | ソファを各個所に設けてあり、自由に座ってすごされています。独りの時間を過ごしたい方は自室にて、TV、新聞等を見て過ごされています。            |      |                                  |

| 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 | 入居時、自宅で使用していた物を持ってきて頂いたり、本人と一緒に自分の物をみて買い物に出かけて購入したりしている。                               |      |                                     |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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          | 夏場はできるだけ窓を開け換気に努めている。冬場は、食後に10分程度換気を行い、加湿器を使用し、50%目標に対応、風邪などの体調不良者には、居室に加湿器を設置し対応している。 | ○    | 換気しただけでも、湿度、温度の管理有効なので継続し体調管理に努めたい。 |
| (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、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                  | ホール、トイレ浴室等に手すりがあり利用している。ホームはすべてバリアフリーになっている為安心して歩行、生活できている。                            |      |                                     |
| 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                           | 居室に名前を明示し、トイレの場所も明示入居者が混乱しないようにつとめている。                                                 |      |                                     |
| 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                                   | プランターの花や、季節の野菜等に水やり等をして頂き生育を楽しんでいる。ベンチを置き天気の良い日は、ひなたぼっこをしている。                          |      |                                     |

| V. サービスの成果に関する項目 |                                                  |                       |              |
|------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 項 目              |                                                  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |                                                  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |                                                  |                       | ③たまにある       |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |                                                  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |                                                  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどできていない  |

| 項 目 |                                                         | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        |                       | ①ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         | ○                     | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         |                       | ③たまに         |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |                                                         |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                       | ③あまり増えていない   |
|     |                                                         |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                     | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどできていない  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

1丁目は、H19年度からユニットの目標である、里帰り支援を実施し入居者と家族のかかわりに視点をおきかわってきました、7件の里帰り支援にかかわる事ができました。今後もこの取り組みを継続し、よりよいサービスの提供ができればと考えています。