

## 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                           | 項目数        |
|------------------------------|------------|
| 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          |
| 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          |
| 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 | 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        | 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          |
| サービスの成果に関する項目                | 13         |
| <b>合計</b>                    | <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  
(ユニット名) グループホームなでしこ

所在地  
(県・市町村名) 鹿児島県始良郡始良町東餅田428-1

記入者名  
(管理者) 増満 伊久子

記入日 平成 20年 7月 15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         |   |   |       |                                  |
| 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」としての役割をもちこんだ理念を作り、玄関、リビング、スタッフルームに理念を掲げ日々のケアに活かしている。                                 |       |                                  |
| 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                          | 毎日の申し送りや毎月の会議で理念を伝え共有に努め、日々のケアに活かしている。  |       |                                  |
| 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るよう取り組んでいる | 家族の訪問時、運営推進会議等で説明し、大勢集まる夏祭りには、ホーム入り口に、グループホームの様子、グループホームの役割等分かり易く展示し、地域の方々に理解してもらえるよう取り組んでいる。   |       |                                  |
| 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  | 近隣の方とは話をしたり、挨拶を交わしている。畑で出来た野菜、自家製のラッキョウ、梅干等季節のものを差し入れて下さっている。                                   |       |                                  |
| 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    | 自治会の運動会、地域の祭りに参加している。また、病院、ホームの夏祭りには地域の方々が大勢参加して下さり、交流が図れている。夏祭りには、利用者の方々の作品展示をして地域の方々に見て頂いている。 |       | 夏休みは自治会の子ども会との交流を計画している。         |

| 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)      |
|-----------------------|--|---|------|---------------------------------------|
| 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                  | 運営推進会議で生き生きサロン、老人会等で認知症ケアについて機会があれば話す意向があることを伝えている。今回は、運営推進会議で認知症について話し取り組んだ。   |      | 出向い行っての貢献がない。                         |
| 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                           | 自己評価、外部評価の意義を理解し、自己評価は全員で行っている。評価をもとに、職員会議で日々のケアの振り返りの資料として利用し、維持、改善に取り組んでいる。   |      |                                       |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 利用者、利用者家族、民生委員、自治会長、苦情相談員、地域包括センター職員等多くの方の参加を得ている。活動報告、評価の結果報告、地域との交流の仕方等、意見、助言が聞けた。次の会では意見、助言等頂いた点は検討し、結果報告をし、ひとつずつ積み上げるようにしている。 |      |                                       |
| 9                     | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | ホームの実情やサービスの取り組みの報告、介護保険の諸手続き、疑問点等は相談に行き、また役場職員の方も何回も訪問して下さり、市町村とともにサービスの向上に努めている。  |      |                                       |
| 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 | 管理者は成年後見制度の研修会に参加した。利用者の中に「日常生活自立支援事業」を利用された方が居られ、職員も学ぶ機会が得られた。   |      |                                       |
| 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            | 虐待について勉強会を実施し、一人ひとりの尊厳の重要性を意識している。  |      | 何気ない言葉づかい、態度が虐待につながる可能性があることを常に意識したい。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |                                  |
| 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>契約前にホームを見て頂き、納得の上で契約をして頂く。契約時は丁寧に説明し、話し合い、納得、同意を得ている。</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>利用者の言葉や、態度からその思いを察し、利用者の立場に立って、納得のいく対応を心がけている。</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合わせた報告をしている</p>                              | <p>家族等の来訪時はホームでの様子、健康状態を詳しく情報提供をしている。遠方の方には、手紙、電話、ホーム便り等で日ごろの暮らしぶり、健康状態をお伝えし、ホームでの行事写真等を送付している。金銭管理は、出納帳により管理し、毎月、家族に書面にて報告している。</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>家族等の来訪時は職員は毎回近況をご家族に報告し、意見や要望等出しやすい雰囲気作りに心掛け、意見や要望をもらっている。家族と会話の中で得られた意見や要望等はミーティングで話し合い運営に反映している。</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>職員同士のチームワークも良く、自由に意見を言える雰囲気である。全体ミーティングで職員の意見を聞くと共に、話し合いにより反映させている。</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>利用者の状態、行事等に合わせたローテーションを組み、勤務の調整に努めている。</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>なるべく職員の移動はないように心がけているが、やむを得ない移動の場合は、利用者へは説明し、ご家族には「ホーム便り」でお知らせしている。職員交代時は引き継ぎの期間を十分取ってスムーズな移行が出来るように配慮している。</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                        | <b>職員を育てる取り組み</b><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を進めている             |      |                                  |
| 20                        | <b>同業者との交流を通じた向上</b><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 |      |                                  |
| 21                        | <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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                                    |      |                                  |
| 22                        | <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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                        |      |                                  |
| <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                        | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><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             |      |                                  |
| 24                        | <b>初期に築く家族との信頼関係</b><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                  |      |                                  |

| 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                               | 相談時、本人、家族の思い、困っている事等聞き、グループホームで対応できない時は必要に応じ他のサービスを利用できるように支援している。  |      |   |
| 26                        | 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 | 利用者、利用者家族等何回か訪問して頂き、安心して入居できるようにしている。   |      | やむを得ず利用開始となる場合は、家族と相談しながら、家族の訪問を頻繁にして頂く等、安心して生活が出来るよう支援している。        |
| 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                       | 昔のならわし、懐かしいお菓子作り、畑の管理、しめ縄作り等教えていただく場面が多い。特に夜勤の職員にいたわりの言葉をかけて下さる。  |      |   |
| 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                                 | 家族の訪問時、遠方の家族には手紙、電話等で利用者の日常の様子、本人の希望、思い、職員の取り組みをお伝えし情報交換をしている。行事等家族の参加を呼びかけ、職員との交流の場を設け信頼関係を作り、家族と協力して利用者を支えていく関係作りをしている。                   |      |   |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 夏祭り、運動会は家族で大勢参加して下さる。遠方の方には行事の写真、力量により利用者へ手紙を書いてもらい送付している。定期的に週2回泊まる方もいらっしゃる。誕生日、父の日、母の日のプレゼント等ご家族の支援も多く、プレゼントが届いたら本人からご家族へ喜びを伝えるように支援している。 |      |   |
| 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                                       | 自宅近所の訪問、墓参り、友人、隣人の訪問等継続的な交流支援に努めている。  | ○    | 利用者が医療ニーズを有して居られたり、体調管理の面で困難もあるが出来る方の支援は大切にしていきたい。                  |
| 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                                      | お茶、食事の時間は職員と一緒に多くの会話を持つようにし、利用者同士の係わり合い、支え合いが出来るように働きかけている。   |      | 利用者同士の関わりを持つ事が難しい面も多いが、心身の状態を把握し、少しでも係わり合いが持てるよう、職員が橋渡しをする支援を心がけたい。 |

| 項 目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-----------------------------------|--|--|------|---|
| 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                      | 入院をされた場合はお見舞いに行き、ご家族と容態連絡を取っている。また亡くなられた際は、職員皆でお通夜に行き、本人の思い出を語り、家族の悲しみをサポートしている。   |      |   |
| <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> |  |  |      |   |
| 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  | 日々の係わりの中でその人らしく生活していくための気付き、会話、ご家族からの情報等から利用者の思いや希望の把握に努め、本人本位の視点で検討している。          |      | 自分の気持ちを言葉にしやすい方には、日々の暮らしの中での表情、しぐさから思いを汲み取ったりしている。またご家族から暮らし方、希望、意向をお聞き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                                    | 利用開始時、利用者、ご家族からお聞きしている。また利用後も折に触れ、本人、ご家族にお聞きし、把握に努めている。                            |      |   |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 一人ひとりの一日の暮らし方や、心身の状態、生活のリズム、「出来る事・出来ない事」を見極め、全体の把握に努めている。                          |      |   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |  |      |   |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 利用者が自分らしく暮らせる様、本人、家族に日ごろの係りの中で、意見、要望を聴き反映させている。職員全員で、アセスメント、モニタリングを行い、介護計画に生かしている。 |      |   |
| 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 | 3ヶ月ごとの見直しと、状態変化が生じた場合は、期間が終了する前であっても、検討、随時の見直しをしている。                               |      |   |

| 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) |
|-----------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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    | 食事、水分量バイタルサインはフローシートに記録している。個別にファイルを作り、日々の暮らしや様子、利用者の言葉等を記録し、介護計画の見直しに活かしている。記録に目を通したら捺印し、情報共有の徹底を図っている。                              |      |                                  |
| 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              | 週5回病院の看護師が訪問して、バイタルチェック、利用者、家族の病気に対する不安等心のケアも行っている。緊急時は24時間いつでも対応できる。受診介助、通院介助は職員で行っており、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、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 月1回の定期ボランティア訪問がある。民生委員さんが誕生会にフラダンス、ハーモニカ演奏に来て下さり協力を得ている。社会福祉協議会に登録されている地域のボランティアさんに敬老会等の行事にきて頂き、踊り、コーラスをお願いし楽しんでいる。図書館から本の貸し出しも受けている。 |      |                                  |
| 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  | 医療連携として、同敷地内の病院看護師が訪問し、医師と連携を図り、医学管理をしている。美容室の出張サービスの支援を受けている。  |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議に参加して頂き、支援に関する情報交換、行政の意見を聞け協働している。  |      |                                  |
| 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、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 | 同敷地内に病院があるので、医師との連携もしっかり取れている。受診結果はご家族にも報告している。   |      |                                  |



| 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  | 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  | 主治医は、利用者、家族、職員の話の聞いたり、利用者の姿を通して指示や助言をし、支援している。   |      |  |
| 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   | 週5回病院の看護師が訪問しバイタルチェックをしている。体調が優れない利用者が居られた時は、医師に報告し指示を仰ぎ、職員と共に健康管理、支援をしている。            |      | 24時間看護師、医師との連携が取れるため、職員は安心して夜勤が出来ている。  |
| 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                      | 家族の希望をお聞きし、病院との連携を図り早期退院に向けた働きかけをしている。入院中のお見舞いを多くし、利用者の状況を把握に努めている。                    |      |  |
| 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                                   | 重度化した場合や終末期に関する指針を家族に十分説明しており、本人の思い、家族の意向も把握している。医師とも十分な話し合いをし、最善の対応が出来るように取り組んでいる。    |      |  |
| 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 | 重度化や終末期の利用者が安心してより良く暮らせるために、本人、御家族の要望、意思尊重し、医師、看護師と連携を密にとりできる限り意思に沿えるように、家族とともに支援している。 |      | 本人、ご家族が安心して暮らせ、ホームで「看取り」ができ、ご家族は感謝された。 |
| 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                      | 入院時は、情報提供表を手渡すと共に、情報交換をしている。お見舞いに行ったり、ご家族に体調をお聞きする電話をするなどしている。                         |      |  |

| 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>・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>利用者を傷つけてしまわないよう優しい、思いやりを持った対応を心がけている。個人情報保護法の理解にも努めている。</p>  | <p>リビング、共同の場所では、利用者の誇りや、プライバシーを損ねるような言葉かけ、対応がないよう特に注意を払っている。言葉かけ等気付いた点は職員同士注意し合えるようにする。</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>職員で決めず、利用者に“どうしますか”と問い掛けてから行うようにしている。服選びも自分でして頂く。自己決定する場面を意識的に作っている。</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、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>基本的には一日の流れはあるが、一人ひとりの体調、気分に配慮しながら、本人の希望に沿って支援している。</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>本人の好きな服、着たい服が選べるようハンガーに掛け用途に合わせたおしゃれが出来る様にしている。美容室の出張サービスを利用し、髪形、カットの長さ等本人の好みに支援している。夏祭り、夕涼み会は浴衣を着て楽しめる方もいらっしゃる。</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>腎患者さんの利用者が多いため、病院の管理栄養士による献立である。管理栄養士と連携をとり、リクエストを出している。調理の下ごしらえを職員と一緒にしている。利用者の状態に合わせて、ミキサー食、刻み食などし、食事を楽しくするよう工夫している。</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>腎患者さんはカロリー、水分制限があり決められた量の摂取しかできないが、他の利用者はおやつ、飲み物等好みの物を家族の差し入れで楽しんで居られる。</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                            | 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が出来るよう支援している。      | 排泄パターンを把握し、個々に合わせた対応をしている。トイレ使用が難しい人はポータブルトイレを使用したり、おむつ使用は最低限にしている。失禁時は自尊心を傷つけないよう気をつけている。 |      |                                   |
| 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    | 週3回の入浴日を決めているが、利用者の希望や、身体状況にあわせて支援している。  |      |                                   |
| 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                     | 昼寝は生活リズムの一部になっているが、体調をみながら入床をしたり離床したりしている。仕事を一生懸命される方には“一腹しましょうか”と声を掛けるようにしている。            |      |                                   |
| (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  | 無理のない範囲で、お願い出来るような仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えている。(食材切り、洗濯物干し、自室の掃除、らっきょう漬け、正月のしめ縄作り、)経験を発揮して頂いている。     |      |                                   |
| 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  | 外出、買い物時は各自お金をバックに入れ買い物をしている。レジでは自分で代金を払うように支援している。   |      |                                   |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 広い庭園内の散歩を日課としている。東屋でお茶会、食事会のほか定期的にショッピングや自宅訪問をしている。  |      |                                   |
| 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 | ご家族が遠方に居られる方で出来ない場合は、墓参りや自宅への訪問等利用者の希望時は1時間から2時間程度職員が同伴して願いが叶えられるようにしている。                  | ○    | 医療ニーズを有している方が6名居られ、体調管理上、難しい面がある。 |

| 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                                  | 公衆電話を設置し、日常的に利用できるようにしている。職員が伴ない利用者からご家族に電話をされることもある。ご家族から本人へ贈り物が届いた時は喜び、感謝の気持ちが伝えられるよう、本人から電話が出来るよう支援している。年賀状は書く機会を作り、ご家族に出している。 |      |  |
| 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                   | 家族の訪問は多く、定期的に宿泊される方も居られる。気候が良い時期は庭園の東屋で家族水入らずでゆっくりして頂いている。訪問時は居心地良く過ごして頂けるような雰囲気作りに努めている。   |      |  |
| (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 | 身体拘束について勉強会をし、身体拘束禁止チェック表で身体拘束が行われていないか、点検をしている。  |      | やむを得ず、つなぎ服着用の方がいらっしゃるが計画を立て外す方向で取り組んでいる。 |
| 66             | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 利用者の動作や所在を確認しながら、一人ひとりの状態を把握し、鍵はかけず、自由な暮らしができるよう支援している。   |      |  |
| 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                           | 記録、申し送り等時も利用者の動きが把握できるようホールでつけている。また職員同士で、利用者が今どこにいらっしゃるか確認しあっている。夜間も睡眠の妨げにならぬ様配慮しながら頻りに利用者の様子、容態を確認し、安全に努めている。                   |      |  |
| 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                     | 裁縫道具は利用者が使いたい時に使えるよう所定の場所を決めている。作業時は見守り、職員も一緒に作業をして針の確認等をしている。薬の管理は、外から見て薬と分からないよう薬管理箱にカバーを付け、スタッフルームに置いている。                      |      |  |
| 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                  | ひやりハット、事故報告書を作成し、職員全員で対策を立て、再発防止に取り組んでいる。ミーティング時再度防止策を確認しあい、必要な知識を学んでいる。吸引機の使い方も定期的に確認しあっている。骨折予防に、大腿骨頸部骨折予防ベルトを使用している。           |      |  |

| 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                 | 転倒、喉の詰まり、意識喪失時の対応等緊急時に対応できるよう、かねてより医師の指導を受けている。   |      | 7月末に消防署の協力を得て、心肺蘇生法、応急手当の講習会を計画している。 |
| 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   | マニュアルを作成している。夜間を想定した避難訓練を病院関係者、理事長夫妻を含め消防署の協力を得て行った。また、利用者一人に職員一人付き、個別に避難訓練をした。                                       |      |                                      |
| 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 | リスクについてはご家族に話をしている。リスクを気にする余り、過剰介護になったり、自発性、力の発揮が出来なくならぬよう取り組んでいる事に理解を得ている。   |      |                                      |
| (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           | 普段の状況を職員は把握しており、顔色、食欲不振、普段と様子が違う等の変化が見られたら、バイタルチェックをし、変化時の記録をつけている。外来受診をしたり、状況により、看護師、医師と連絡を取り、看護師、医師が駆けつけて下さる事もある。   |      |                                      |
| 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       | 利用者の個々の薬の内容が把握できるように「薬処方ノート」を作り、薬の変更時、休薬時は処方ノートに記入し、職員がひと目で分かるようにしている。また、副作用の把握もしている。                                 |      |                                      |
| 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、予防と対策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。        | 散歩、軽運動を行ったり、排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握している。職員は便秘により体調不良、精神的に不安になることを理解しており、自然排便が出るように取り組んでいる。排便がない時は朝礼で報告し、病院の看護師が浣腸をしている。 |      |                                      |
| 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                    | 毎食後、口腔ケアの声かけを行い、一人ひとりの力に応じて、見守ったり、介助を行い口腔内のチェックをしている。経管栄養の方もうがい、口腔ケアをしている。  |      |                                      |

| 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                                   | 管理栄養士により、1日1500Kcal、管理された献立である。食事量水分量を個別記録に記し、一人ひとりの状態に応じた摂取量を把握している。 |      | 透析食、管理された献立であり、水分制限のある方もいらっしゃる。  |
| 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)   | 感染症対策マニュアル作成や、勉強会を行い、予防対策に努めている。                                      |      |                                  |
| 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  | まな板、ふきん、調理器具は消毒、乾燥、衛生管理を心がけている。食材は安全で、新鮮なものを使用し保存方法を職員で共有している。        |      |                                  |
| 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                              | 職員手作りの表札を掛け、玄関前には季節の花々の鉢を置き、家庭的な雰囲気作りをしている。                           |      |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自然の光が入り明るく広々とした居間からは庭の花、野菜が見え、ソファーに座り外を眺めながら、ゆったりと居心地良く過ごして居られる。      |      |                                  |
| 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                              | 窓辺にソファーを置き、屋外は高いテント付のテラスにテーブルと椅子を置き、外の風に吹かれゆっくりくつろげる場所がある。            |      |                                  |

| 項 目                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 83                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 寝具はレンタルで清潔を保っている。思い出の写真や、家族の写真、テレビ、お位牌等馴染みの物、使い慣れた物が持ち込まれ、その人らしく、安心して過ごせる工夫をしている。 |      |                                  |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおど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        | 換気、冷暖房の温度調整はこまめに行っており、温度計、湿度計を置いている。  |      |                                  |
| (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                 | 安全に、安心して動けるように、要所要所に手すりを取り付けて、利用者の安全と自立への配慮をしている。                                 |      |                                  |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | トイレは場所がわかるように掲示しているが、家庭的な雰囲気壊さないよう工夫している。自室入り口も本人が分かる目印をしている。                     |      |                                  |
| 87                     | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 畑で季節の野菜を作り、成長を楽しみ収穫を楽しんで居られる。自室よりベランダに出られ、デッキにはテーブルを置き、お茶会や日向ぼっこをして、肌で季節を感じて居られる。 |      |                                  |

## . 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            |



鹿児島県 グループホームなでしこ

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に 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 | 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、生き活きと働いている。   | 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。)

- ・母体である医療機関と同敷地内に併設されており、病院看護師による健康管理、栄養士による食事管理、深夜でも医療連携がとれ安心して生活が来ています。
- ・透析患者さんの受け入れもしています。
- ・広い庭園があり、散歩を日課としています。四季折々の花を楽しみ、季節を肌で感じ、時には庭園で食事会、お茶会を楽しみ、職員と共にゆったりと過ごしています。
- ・ご家族の訪問も頻繁にあり、家庭的な雰囲気を大切にしています。