

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 | グループホーム敬寿園 |
| (ユニット名) | まごころ |
| 所在地 (県・市町村名) | 山形県山形市 |
| 記入者名 (管理者) | 鈴木亜紀子 |
| 記入日 | 平成 20年 7月 14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 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|---|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 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 | GH独自の地域密着型サービスであるということを考慮した理念がある。 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 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 | ミーティング時に法人全体の理念についてGHならではの言葉で具体的に伝えている。 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 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 | 入居時に家族に説明している。日常的にドライブや買物、催し物に参加する事を家族に説明し、理解を得ている。又、民生員の方に来て頂き、一緒に食事をしながら、理解していただけるよう取り組んだ。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 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 | 環境的に隣近所といえる家は周りにはない。車で移動しない限り近くの家にはいけない為、隣近所の人と気軽に声を掛け合ったりする事はないが、園の夏祭りは、地区の回覧板や公民館便りに入れてもらい参加を呼びかけている。 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 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 | 地域のお祭り・盆踊りには、積極的に参加している。子供みこしは園に来てくださり、広場で披露しお神酒をいただき、おひねりを渡し交流している。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 法人として敷地内に地域包括支援センターがあり、そこが窓口となって取り組んでいる為、グループホームとしては行っていない。 | | |
| 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 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 | 自己評価の中から、各ユニット毎に要改善項目に優先順位をつけ、スタッフ全員で具体的な取り組み、内容と方向性を考え、一定期間を終え評価・感想について話し合っている。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 概ね2か月に1回開催している。GHの現状、地域との連携体制等について話し合い、サービスの向上に生かしている。 | | |
| 9 | ○市町村との連携 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 | 参加しては頂けなかったが、GHの行事等、参加して頂けるよう働きかけている。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 入居者で実際に地域福祉権利擁護事業を活用している事もあり、支援している。 | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 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 | 全体朝礼で人権・拘束・虐待について、資料を配布し内容について話し合い、防止に努めている。又、事件があると新聞の切り抜きをコピーし、話し合う機会を設けている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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</p> | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 法人外の研修にほとんどの職員が参加し、学習する機会を多く設けている。研修報告は毎月の全体朝礼の際に発表し、研修報告書は全職員が供覧できるようにしている。GH内で心肺蘇生法の研修を行った。 | ○ | 法人外研修だけでなく、グループホーム内でも学習する機会を設けたい。 |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 市内のグループホーム連絡会や、県グループホーム連絡協議会の交換研修、スタッフ研修に多数参加し、交流機会を多く持ち、お互いの意見を聞くことで、よりよいサービスについて考え取り組んでいる。 | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 自由な意見が言える“よろず箱”の設置や、月1回の全体朝礼で職員の意見や要望を聞く機会を設けたり、泊りがけの新年会・歓迎会を行いストレス解消の場を設けている。 | | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 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 | 資格取得した職員に対しその資格を活用できるよう、本人の意向を重視しながら向上できるような環境作りになっている。また、希望する勤務地や事業所に異動することにより、意欲的に働くことができている。 | | |
| 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 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入居前に事前面接を行い、その時に不安なこと、質問等を聞いて話し合い、少しでもスムーズに入居できるように努めている。 | | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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 | 入居前に実際にGHの雰囲気や様子を見て頂いている。入居申し込み時や入居前の事前面接時に、家族の不安や思い等を聞くことにより受け止めていると思う。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 入居希望で問い合わせがあった時、自施設では空きがなく緊急を要する場合は、空きがある他グループホームを紹介している。 | | |
| 26 | 【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○馴染みながらのサービス利用 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、場の雰囲気徐々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 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 | 入居者は人生の先輩として、あらゆる場面で職員が教えてもらったり、助けてもらったりする場を設けている。又、ターミナルで亡くなった入居者に対して、皆でお見送りをし、思い出に浸りながら悲しんだ。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 面会時は入居者と家族の時間を大切にしているが、職員と家族が話し合う場も設け、又、家族会や家族参加の行事を開催する事により家族の思いを聞き出し、家族・入居者・職員の関係を強めている。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 入居者と家族の関係(歴史)について家族との信頼関係ができた後に、普段の会話の中から聞き取り理解を深めている。家族を交えての行事(夏祭り・運動会・芋煮会・クリスマス会)を開催することにより、いつもの面会とはまた少し違った一面も見る事ができる。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 知人の面会の受け入れや、行きつけの美容室への外出、年賀状作成等の支援を行っている。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援 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 | 入居者同士毎日の生活の中で、出来ない人には手を差し伸べたり、話し掛けたり等の光景が日常的に見られ、自然なかたちで支援につながっていると思う。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 長期入院の為退居した場合でも、入居者と一緒にお見舞いに行ったり、家族からの相談に応じている。又、法人施設がオープンした際、声かけをしている。 | | |
| 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 | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | 3ヶ月に1度のケアプランの見直し時に、本人や家族に思いや希望を直接聞いている。その時に本音を言えなかったり、レベルの低下した方には何気ない会話の中で把握したり、表情からくみ取っている。それをセンター方式に書き換え職員間で共有している。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時はもちろん、家族の面会時等に再度聞き取りを行い、そこで得た情報をセンター方式に付け加え、ミーティング時に職員間で共通の認識を持つようになっている。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 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 | 毎日の関わりの中でできること・できないことを把握し、できることはなるべく本人にさせていただきよう、職員間でミーティング時共通の認識を持ち、見守りながら最低限のできない部分のさりげない介助を行うよう心掛けている。 | | |
| 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 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 | センター方式を取り入れることにより、入居者・家族の希望や意見を反映し、入居者主体の介護計画を心掛けている。又、ミーティングには場合によっては本人も入ってもらい、共同で作成し出来上がった介護計画にサインをいただいている。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 介護計画には実施期間を明示し3ヶ月に1度見直しを行い、再度家族・本人に要望を聞き反映している。また、状況が大きく変化した時はその都度見直しを行っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 毎日の業務日誌の特記事項は、一人一人のケース記録に転記している。日勤帯は黒、夜勤帯は赤で記入し、わかりやすく項目をつけている。職員は毎日見て共通認識をもっている。ケース記録を元に介護計画のモニタリングを行っている。 | | |
| 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】 ○事業所の多機能性を活かした支援 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 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している | 消防署を交えた防災訓練を年2回行っている。民生員の訪問や、地域の中学生、高校生のボランティアの受け入れを行っている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 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 | 入居してから介護保険外で、福祉サービス援助事業を受ける手続きを行った。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 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 | 常に協働できる関係にあるものの、現在必要とする入居者はいない。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 協力医療機関や地域のかかりつけ医に職員付き添いで通院し、状況を通院・往診記録票に記載し、家族に説明、サインを頂いている。又、いつでも往診して下さる医師の協力が得られている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p> | | |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p> | | |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p> | | |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p> | | |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> | | |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|---|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底 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 | 普段は誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応はしていないが、忙しい時間帯やとっさの場合にまでは、できているとは言えない。 | ○ ミーティングのたびに問題視し、自分の介護を振り返る場を作り話し合い、心掛ける機会を持つ。 |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 職員側で決めたことを押し付けるのではなく、複数の選択肢を提案し、入居者の方々に決めてもらう場を多く設けている。 | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 最低限の規律ある生活を維持しつつ、入居者のペースを保ちながら暮らしている。職員側で決めたことを押し付けるのではなく、複数の選択肢を提案し入居者の方々に決めてもらう場を設けている。 | ○ 前に聞いた希望をそのままだと決めつけずに、新たに希望を聞く場面を多く持ちたい。 |
| (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 | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 基本的には服は本人に選んで頂いている。これまでの習慣で化粧をしていた入居者には、家族の協力のもと化粧ができるよう支援している。理容、美容は家族、本人と話し合った結果、GHに来ていただいたり、希望に応じ家族の協力のもと、馴染みの美容院に出かけている。 | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事作りはなるべく多くの入居者にできる場所を手伝って頂いている。献立は管理栄養士が作っているが、多くの場面でメニューの選択肢が設けられている。又、月に1~2回は自由献立として、食べたい物を入居者自身に考えてもらい、買い物から調理、片付けまでをGHで行っている。 | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している | お茶時は暑い季節になると、毎回温かいものか冷たい物かを聞いて、好みの物を飲んで頂いている。又、お酒の好きな入居者は好みの酒を一緒に買いに行き、毎日の入浴後に飲んで頂いている。抹茶の好きな入居者は好きな時に点てている。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | ひとりひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて定期的な声掛け、トイレ誘導を行っているが、尿、便意があまりなく、失禁が目立つようになった為、やむを得ず使用ようになった方もいる。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 家庭生活の延長線であることから、入浴は毎日夕食後に全員が入っている。日中の希望は聞かれていない。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 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 | 睡眠チェックにより睡眠パターンを把握し、薬に頼らず日中の活動に力を入れ、生活のリズムづけを行っている。また、就寝前に入浴することにより良眠につなげている。 | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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 | 得意分野で残存能力を発揮して頂く場面を作り、賞賛と感謝の言葉をおくるよう心掛けている。食事作りや、梅干作り、干し柿作り等入居者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。又、茶道や歌が好きな入居者には、ケアハウスの茶道愛好会やうぐいす会に参加したり、他施設へお茶を点てに出かけたり等支援している。 | ○ | 入居者の方が楽しい！と思えるように、できるだけたくさんの行事に参加したり、ドライブや買物に行く機会を作り、気晴らしができるようこれからも支援していきたい。 |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | お金は職員が管理しているが、買物の際は自分の財布からお金を出し購入する機会を設けている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 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 | 気候や気温に応じて、皆でドライブや散歩等外出する機会は設けているが、以前より減っている。しかし、職員や家族と一緒に出掛ける個別外出は以前より増えている。 | ○ | 季節を肌で感じてもらえるような、ドライブや散歩等を増やしていきたい。 |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 個人的な買物には職員が付き添い、外出している。家族や知人等の外出も支援している。 | ○ | 外出する機会は多くあるものの、これに満足せず、機会があるごとに希望を聞き、外出支援をしていきたい。 |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 63 | ○電話や手紙の支援 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 | 家族や友人からの電話の際は、入居者が話しやすいよう職員は離れるようにしている。年賀状を出したい入居者には支援している。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 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・知人・友人の訪問時は、居室でお茶・茶菓子を出し、ゆっくり過ごしてもらうよう支援している。面会時間は設置せず、いつでも気軽に来てもらえるよう支援している。 | | |
| (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 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 | 朝礼にて拘束についての研修を行い、プリントを全職員に配布し目を通してしている。身体拘束は行っていない。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 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 | 玄関は一般家庭と同じように6時半から21時まで開放していたが、物騒な事件が多くなり、入居者の安全の為に入浴が始まる19時頃に施錠している。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 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 | 職員は、常に入居者を見守りやすい位置に居よう心掛けている。記録も見守りながら行っている。夜間は、入居者の居室が全て見える居間のソファで過ごしている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 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 | 洗剤や薬等は、入居者の目につかない所に保管しているが、能力と必要に応じて錠、針等本人の管理になっている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 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 | ミーティング時に話し合ったり、気づいたときに申し送りノートに記入することにより、事故防止に取り組んでいる。又、事故が発生した場合は、状況報告書を作成し各ユニットに配布、全職員閲覧し再発防止につなげている。 | ○ | 事故防止検討委員会を定期的にひらき、話し合いを行う機会を設ける。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 緊急マニュアルがあり、職員がそれぞれ目を通して。また、AEDは講習を法人全体で行い、心肺蘇生法はGHの全職員が参加し行った。 | ○ | 心肺蘇生法の講習は毎年受講しているが、応急手当の講習を受講したいという声が聞えるようになった為、今年は実施したい。 |
| 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回防災訓練を行っている。今年は妙見寺敬寿園全体で、消防署の職員を交え、7/14に1回目の防災訓練を行った。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 入居時にグループホームの特性である、役割活動や散歩やドライブ等残存能力の低下を少しでも抑える為、日中は積極的に活動することにより転倒等のリスクが大きいことを説明している。また状況変化が見られた場合は、家族と予想されるリスクについて率直に話し合い納得して頂いている。 | | |
| (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 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 日常的な観察・バイタルチェックにより、心身の状況を把握している。異常が見られた場合は、家族に報告し受診の了解を得、通院や往診支援を行っている。変化時は、ケース記録、通院・往診記録に記載し、家族に閲覧して頂きサインをもらっている。 | | |
| 74 | ○服薬支援 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 | 服薬綴りを作成することにより、内容を把握している。入居者の認知症のレベルにより、手渡し声掛け行い、飲み込むまで確認を行っている。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 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 | 毎日のラジオ体操・みんなの体操の実施と、水分補給の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。お茶時、水分補給の重要性について話をしたり、動く事が便秘対策に繋がる事を常々話している。又、家族と相談のうえ、ヨーグルトを毎日摂取している入居者もいる。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後の歯磨きの声掛けを行い、能力に応じ職員が見守り・介助行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事は一日1600kcalにしている。食事の残量や、おやつ時摂取したものを記録している。水分は多めにとるよう、朝茶、10時・15時のお茶、食事時、入浴後に摂取している。毎月体重を測定し肥満の方には、お話し納得のうえで主食を粥に変えている。 | ○ | 水分摂取の重要性については常々入居者にお話している。水分を摂取する機会を一日を通して多く設け、水分確保の徹底に努めている。又、全量摂取の満足感を得て貰う為、摂取量に応じて盛り付けを工夫している。 |
| 78 | ○感染症予防 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) | 職員・入居者共にインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス対策としてペーパータオルを使用している。まな板や台拭き等毎日塩素消毒、職員の手指のアルコール消毒を行っている。他の感染症に対するマニュアルはある。 | | |
| 79 | ○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 毎日新鮮な食材が厨房を通して届けられるが、すぐ冷蔵庫に保管し、冷蔵庫の温度管理を徹底し記録している。まな板は使用後必ず乾燥し、昼は塩素消毒を行っている。冷蔵庫は定期的の大掃除を行っている。 | | |
| 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 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 | 家庭的な雰囲気を出そうと、親しみやすい表札やチャイムを設置した。また、初めての来訪者にわかりやすいよう案内板を設置した。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 人数に適したスペースと家庭同様の調度品がある。季節季節の入居者の写真を飾り、親しみやすい雰囲気を作っている。又、入居者が大好きな季節の花や野菜を、ベランダや裏の花壇に植えることで、より季節感があり居心地良く過ごせるような雰囲気を作っている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 和室・居間・食堂と3カ所のスペースがあり、入居者が好きな場所で過ごせるよう確保している。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 入居時には、家族に使い慣れた家具や思い出の品等持ってきて頂くよう、お願いしている。筆筒や家族の写真、配偶者の位牌等を持って来て頂き、個人差はあるが、安心して過ごせる場所となっている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 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 | 日差しの強い間は天窓に布を張り配慮している。換気はこまめに行っている。夏は山の近くにある為、風の通りが良くほとんど冷房を使用することはない。 | | |
| (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 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 | 建物内部は段差がなくフラットになっている。必要な箇所に手摺りを設置し、安全を確保している。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 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 | 今まで混乱を引き起こす事がなかったが、外部評価で指摘された為、トイレに目印を設置した。入居者と一緒に出掛け好みののれんを購入し、居室入口に設置した。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 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 | ベランダには入居者が自主的に雑巾や布巾等を干して下さったり、夏には水撒きをして下さるプランターの設置をしている。のどかな午後は、桜の木の下でお茶を飲んだり、裏の花壇には野菜の苗を植え、収穫や手入れを楽しんでいる。 | | |

V. サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

自然に恵まれた環境にあり、散歩・ドライブ等外出する機会を多く持ち、栗拾い・くるみ拾い・柿もぎ・筍堀り等自然にふれあう機会を多く設けている。役割活動（食事作り・盛り付け・後片付け・掃除・洗濯物たたみ）をしてくださった事に対し、必ず職員が感謝の言葉を述べることにより、入居者が有用感や生きがいを持ってくださり、積極的に参加している姿が見られる。家庭生活の延長線上であるためにも毎日、全入居者が就寝前に入浴している。下着ばかりではなく、全ての服を毎日洗濯し清潔を保っている。食事のメニューは法人の栄養士が作成しているが、バラエティーに富み、色々な面で選択肢があり（例えば（刺身・ステーキ・好きな焼き魚・うなぎ・鯉の甘露煮）（うどん・そば・ごはん）（たらこスパゲティー・ミートソース）（ヒレカツ・魚のフライ）（牛丼・中華丼・親子丼）（バターロール・うぐいすパン・カレーパン・小倉パン・コロネ・クリームパン・ジャムパン・食パン））また、手作り（ムース・プリン・クリームコロッケ等）である。往診して下さる医師の協力のもと家族や本人の意向を受け、19年度は二人の入居者を看取った。