

# 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            | グループホーム東陽館     |
| (ユニット名)         | 吾妻             |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 山形県米沢市         |
| 記入者名<br>(管理者)   | 加藤 地佐枝         |
| 記入日             | 平成 20年 10月 20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                  | <input type="checkbox"/> 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       | 当施設の理念は、開設当初、職員からの提案により、「この町とともに生きる。ここの人たちとともに暮らす。仲よく、笑って、遊んで。」となっている。   |                                  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                          | 朝礼(8時25分)において、会社、施設の経営方針と理念を朗読し、理解を深めている。また、朝礼、終礼時に社長又は管理者が経営方針と運営理念に基づき訓話や時評等を通してモチベーションを上げる工夫をしている。  |                                  |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 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 | 施設内に会社、施設の経営方針と運営理念を掲示し、来訪者(家族や地域の方々等)にも理解してもらえるよう努めている。また、地域広報誌「東陽館便り」を隔月発行(350部)し、家族、職員、近隣住民に配布している。時候の挨拶や施設行事の報告と案内、運営方針(理念)等が記事内容となっている。 | ○ 地域広報誌をさらに充実(頁数、発行部数等)していきたい。   |
| 2. 地域との支えあい        |  |  |                                  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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  | 開設時より町内会に所属し、隣組付き合いをしている。(回覧板や市広報誌も配られている。)  |                                  |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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    | 町内会及び地区総会の出席、町内神様(風の神)の祭礼参加、敬老芋煮会の参加。早朝川掃除の参加。また、当施設の「四季の祭り」(6月、8月、10月、2月)には、近隣地域全戸にチラシ(350部)を配り、参加を呼びかけている。                                 |                                  |

| 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) |
|------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                  | 地域の高齢者が参加できるよう、カルチャーセンターにてパッチワークや書道教室を開催している。また、近隣の婦人会にも見学会や施設食事(真空調理)の試食会を実施し、在宅高齢者向きの配食サービスの普及等に努めている。 | ○    | 3に同じ。                            |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |  |      |                                  |
| 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、外部評価は、事業者、施設の役職員全員が共有するものであり、その意義を理解すべく評価項目ごとに話し合いを持ち改善を図っている。全体会議、部門会議、QOL会議等で介護技術の向上、環境の整備など。     |      |                                  |
| 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           | 運営推進会議に外部評価の結果等を報告し、今後の取組みについて話し合いを持っている。また、家族や民生委員等からの意見を尊重し、改善に努めている。                                  |      |                                  |
| 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                            | 事業運営上、介護保険法の解釈、不明な事項、確認事項等について、出向いたり、電話等でやり取りし、サービスの質の向上を図っている。  |      |                                  |
| 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 | 職員が当該研修会に参加し、特定の利用者についてその必要性を検討している。また、ケアマネ受験に合わせて当該事項について学習している職員もいるので、事業所としても支援している。                   |      |                                  |
| 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            | 利用者を居室に閉じ込めたり、車椅子の乗車が長時間にならないよう注意を払うとともに、認知症重度の利用者に対しては医師や家族と連携し虐待防止に努めている。                              |      |                                  |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|------|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |      |                                  |
| 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>                   | ○    | 家族会(仮称)の設立を検討中である。               |
| 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<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |                                  |
| 19                               | ○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           | 運営者が高齢者福祉事業経験者であるため、研修に重点を置き、初任者研修、中堅職員、副主任以上職員に対する適宜職場内研修を実施し、職員の育成に努めている。特に認知症介護に関する職場外研修(カウンセリング)には、施設が研修費の一部を負担し、参加させている。 |                                  |
| 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 | 前年度より当地区(置賜地区)のGH(26施設)を対象とした勉強会を当施設で実施し、情報交換や交流を図っている。運営推進会議や看取り介護のあり方等について情報交換を実施。また、友好関係にある1施設とは、管理者と計画作成担当者同士が情報交換をしている。  |                                  |
| 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                                    | 年に数回、職員懇親会(顔合わせ会、忘年会等)を実施したり、リラクゼーションと腰痛対策を目的に、職員全員に温泉入浴券を贈呈し、温泉入浴を勧めている。   |                                  |
| 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                        | 諸会議の都度、モチベーションを上げる講話をしたり、職員個々の能力を発揮できるようアドバイスをしている。四季の祭りや各種委員会の役割分担も平等に割り振りし、委員長には役職にこだわらず、職員間で選任し、経験を積むようにしている。              |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |   |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |   |                                  |
| 23                               | ○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             | 入居の際の不安を解消すべく、できるだけ傾聴の機会を作っている。主に計画作成担当者や当該利用者担当の職員が当たっている。   |                                  |
| 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                  | 電話等での問合せの時点から種々の相談に応じている。また、面会の都度、計画作成担当者(看護師)や当該利用者担当職員が相談に乗っている。  |                                  |

| 項目                               |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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  | 最初に相談を受けた際に、その内容を十分聞き、GHだけでなく他部署の利用も含めてアドバイス、支援をしている。   |      |                                  |
| 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している |   |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |   |   |      |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている  | 「介護」とは何か、「お世話」とは何か、を十分理解し、利用者に寄り添うケアを実施している。運営者より、職員にとって「お世話」とは、本人と家族の絆を結ぶための「お手伝い」であるということを常々言われており、職員も理解している。 |      |                                  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている  | 家族に対しても上に同じである。   |      |                                  |
| 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  | 同上。   |      |                                  |
| 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  | 今までの生活を継続できるよう、居室に馴染みの物を持ち込んだり、馴染みの場所(自宅等)を訪れたり、馴染みの人と会えるよう支援している。社会参加として外出の機会を作っている。                           |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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   | 閉じこもりをなくし、できるだけリビングで食事をとったり、談話の機会を作っている。他利用者との交流が上手くできない方には個別に職員が対応している。  |      |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                      | 長期入院となり契約が解除になった場合も、職員が定期的(週2~3回)に入院先に訪問し、状態把握と共に、洗濯物やオムツの対応等、支援をしている。また、亡くなった場合も葬儀や法事の出席したり、新盆には焼香を兼ねて訪問している。 |      |                                  |
| <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  | 個別のプランを立て、本人の意向を尊重している。食事時間、食事内容、入浴時間等、日々の過ごし方。  |      |                                  |
| 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                                    | 本人や家族等から「人生の歩み」を記入して頂き、その人らしい生活、人格を大切にされた支援を行っている。   |      |                                  |
| 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  | 定例のQOL会議で十分話し合い、把握に努めている。また、計画作成担当者が夜勤を含めて介護業務を兼務し、利用者の十分な把握に努めている。  |      |                                  |
| 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     | ケアプランの作成に当たっては、本人、家族等の希望や意見を聞き、且つQOL会議で十分話し合いした結果を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 | 月1回のQOL会議にて、各利用者のケアプランを見直している。又、退院後の状態の変化に伴い現状に即したプランを作成している。  |      |                                  |

| 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                  | 同上。日々の生活の質について、申し送り事項を含めて記録している。   |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 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         |  |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している                | 関係機関の協力を得ながら支援している。四季の祭りの際のボランティア(高校生、株主、取引業者等)の協力、民生委員の来訪、消防署との避難訓練の実施、移動図書館の利用、中学生のチャレンジ労働体験等。 |      |                                  |
| 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 | 突然に、在宅酸素を利用することとなったが、酸素供給業者の協力を得ながら、日常生活を送ることができている。   |      |                                  |
| 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               | 家族(親族)の意向で、権利擁護について検討している利用者がおり、計画作成担当者が市社会福祉協議会に出向いて相談している。                                     |      |                                  |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                      | かかりつけ医と連携し、通院、往診、医療相談を実施している。  |      |                                  |



| 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  | <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> | 同上。  |                                  |
| 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<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |                                  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 言葉遣いへの配慮、利用者の尊厳を大切にした対応を心掛けている。記録等は利用者や家族に見えないよう工夫し保管、且つ職員はいつでも共用できるようにしている。                           |                                  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 買物や外出(バスハイク等)、家族への連絡等、本人の思いや希望を聞いたり、生活全般について、本人に分かりやすく説明をしながら、自己決定できるよう支援している。                         |                                  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | その人らしい生活をして頂くため、常にどうして欲しいのかを聞き、できるだけその人のペースに合わせるようにしている。食事時間、食事の場所、入浴時間、外出(散歩、買物)等。                    |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |  |                                  |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 日頃の身だしなみは職員が配慮し、希望により行きつけの理美容店へ送迎したり、女性の利用者に対して、美容サロンのボランティアにより化粧の機会を作ったりしている。                         |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている            | 配膳、下膳、野菜や果物の皮むき、盛り付けなど。食事中は、テレビを消し、コミュニケーションを大切にしている。また、時々、外食の機会も作っている。                                |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                   | 本人の希望により、酒(ビール、焼酎)やたばこも嗜めるようにしている。おやつ時には、家族等から頂いたお菓子や果物を出し、自由に食べて頂いている。又、利用者と共に手作りのおやつを作り、楽しめる様支援している。 |                                  |

| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 56                                   | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 利用者の排泄パターンを把握し、QOL会議で検討後、その人に合わせた排泄介助、トイレ誘導等を行なっている。   |      |                                  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 週に2回以上の入浴を実施。また、希望時の入浴実施。利用者の気分や状態に合わせて入浴を実施することになっている。  |      |                                  |
| 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                     | 利用者が居室で自由に休息を取ったり、自分の居場所(ソファ等)で居眠りしたり、夜の就寝前に本人の不安や希望を聞き安心して眠れるように支援している。   |      |                                  |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |  |      |                                  |
| 59                                   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 日々の生活の中で、利用者各自の残存能力を生かした役割りと出番を創っている。家事(食事、清掃等)や趣味活動(レクリエーション、カルチャー)、ドライブ(バスハイク)、四季の祭り、屋敷神例大祭等。                          |      |                                  |
| 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  | 利用者の所持金は、自己管理と施設管理としているが、施設管理の場合は、希望に応じて出し入れが可能。小遣い帖によって出費が本人、家族にも明確に分かるようにしている。また、自己管理の方には安全性を考慮し、職員が金融機関に付き添う支援も行っている。 |      |                                  |
| 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                    | 59に同じ。買物や社会参加(合唱グループ、婦人会等)にも支援している。  |      |                                  |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 家族同伴ではないが、月に1~2回、利用者の希望により普段行けない所にバスハイクや個人ドライブを実施。近郊の観光施設や「道の駅」、新緑見学、紅葉見学、花見(桜、紫陽花、ダリヤ等)、戸外での食事他。                        | ○    | 家族を含めての日帰り・宿泊旅行を検討中である。          |

| 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  | 電話は希望により自由にかけてくれる。手紙や年賀状のやり取りも自由に行っている。(代筆可能)「東陽館便り」も利用者の日々の生活について、職員が代筆して家族に送っている。                           |      |                                  |
| 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                             | 利用者の関係者の訪問は、いつでも可能。共に過ごせる場所として、リビングや居室等がある。職員は湯茶の接待をしている。   |      |                                  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |   |      |                                  |
| 65                    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる           | 利用者の身体状況に合わせ、ベッドサイドレールの取り付けをしている。車椅子乗車は、1時間以上しないよう配慮している。   |      |                                  |
| 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、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 | 居室及びユニット出入口には鍵を掛けないことにしている。建物の表玄関は、防犯上、夜11時～朝6時の間施錠している。  |      |                                  |
| 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                                     | 日中は3名の職員体制で、リビングや廊下等を見回ったりしながら、居室内の利用者も含めて常に利用者の安全に気を配っている。夜間は、20時～7時までは1人の職員がリビングや廊下、居室を見回り、利用者の安全に配慮している。   |      |                                  |
| 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                               | 個々の利用者の状態を考慮し、当該物品を隠したり、片付けたりせずに、安全に過ごして頂けるよう、常に見守りを行っている。  |      |                                  |
| 69                    | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                            | 事故防止委員会を設置し、事故報告(ヒヤリハット含む)の徹底とその対策の検討。起こり得る事故に備えて、各種マニュアルの整備を行っている。緊急時対応マニュアル、緊急連絡網、感染症対策マニュアル、避難訓練(夜間想定含む)等。 |      |                                  |

| 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                 | 69に同じ。   |      |                                  |
| 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   | 町内会を通じ、地域の協力をお願いしている。また、近くには警察署(本署)があるので、事件や事故に備えて出動方協力をお願いしている。   |      |                                  |
| 72                                | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 家族等の来訪の際、本人の身体状況等について説明し、併せてリスク面についても話をして了解を得ている。また、東陽館便りを通じて同様のことを連絡している。   |      |                                  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |  |      |                                  |
| 73                                | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 介護職員と看護師が協働して利用者の異変に対して情報を共有することとしており、看護師の判断により、早期の受診を心掛けている。  |      |                                  |
| 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       | 基本的に利用者の服薬は看護師が管理しているが、他の職員も服薬の目的、用法等を理解し、服薬後の効果を含めて服薬の支援を行っている。個人記録があり、職員は常に服薬の内容を確認することができる。また、服薬の変更の際は、申し送りをしている。 |      |                                  |
| 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         | 2～4日間排便がない場合は、その原因究明と対策を講じている。水分や乳製品、繊維質食材の補給等。  |      |                                  |
| 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                    | 全員口腔ケアを実施している。(自立者には声掛け等を行っている)  |      |                                  |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                   | 土日以外の食事は、常勤の管理栄養士による献立で、真空調理システムによる調理を実施。刻み食やミキサー食等の特別食も個別対応。食事摂取表に記録し、個別支援を実施。また、ゼリーや嚥下補助食品を使用し、水分摂取量を確保している。土日の食事は、ユニット毎の献立になっているが、栄養、水分確保には十分配慮している。 |      |                                  |
| 78                      | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 「感染症対策マニュアル」によって対応している。インフルエンザ予防として、利用者及び職員に予防接種を実施している。  |      |                                  |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 生鮮食品は調理する日に業者から届けてもらっている。真空調理システムを導入しているため、新鮮なままで調理できる。また、調理を担当する職員は、手指の消毒とゴム手袋及びエプロン、頭巾の着用を実施。調理用具、おしぼり、布巾類は漂白剤で消毒している。                                |      |                                  |
| 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                              | 従来より老舗料亭として親しまれてきたため、外塀や玄関の造り(設え)も昔のままで地域の人たちには馴染みがある。玄関先にはフラワーポットを置いたり、駐車場側には園芸用の畑を造り、毎年、利用者と共に季節の作物を収穫している。   |      |                                  |
| 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 | 格子戸や障子戸を使っているため、馴染みのある空間となっている。また、季節の草花を飾ったり、書画等のある壁が利用者を和ませてくれる。照明は暖色系。騒音はほとんどない。行事等の写真も掲示し、記憶障害の予防に努めている。   |      |                                  |
| 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                              | ユニット内(リビング等)には、ソファや椅子を置き、個人的に団欒できる。   |      |                                  |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 83                             | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室は、障子戸と畳敷きで落ちついて過ごせる空間となっている。利用者は、かつての生活で使用していた馴染みのもの(筆筒、小物類、布団等)を持ち込んでいる。また、誕生会で撮った写真や、作品を飾っている方もある。 |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 窓や換気扇によって換気を行っている。また、リビングや居室はエアコンによる温度調節を行っている。特に温度管理は、足元と目の高さでは温度が異なるため、職員がその配慮に心掛けている。               |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |  |      |                                  |
| 85                             | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 必要なところ(廊下、トイレ、玄関、居室の出入口)に手すりを設置し、安全な環境づくりに努めている。また、GHが2階にあるために、エレベーターを設置している。居室の畳もクッション効果を期待している。      |      |                                  |
| 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                           | トイレのドアには、男性用と女性用に区別できるマーク(絵)を貼っている。居室出入口には、各利用者の氏名を記載した表札があり、自分の居室が分かるようにしている。                         |      |                                  |
| 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                                   | ベランダはないが、窓を開け、外の様子(往来、景色等)を眺めることができる。また、建物正面玄関前の駐車場を散歩することができる。開設時より畑もあり、職員と共に栽培、収穫の楽しみを醸成している。        |      |                                  |

## V. サービスの成果に関する項目

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



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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

当社は、グループホーム（2ユニット）のほか、同じ建物内にデイサービスセンター、小規模多機能ホーム、カルチャーセンター、託児所があり、利用者同士の交流とボランティア指導による介護予防を目的とした趣味活動（パッチワーク等）ができる。特に託児所の乳幼児との交流は、利用者にとって”至福の喜び”となっているようである。また、街なかにあるグループホームとして、地域住民との交流・連携を図っており、今後、いつでも、だれでも足を運べる拠点にしていきたいと考えている。また、開設3年目を迎え、利用者の生活の質を高めるべく、H20年度は職員の介護力の向上を図っている。特に認知症ケアの研修に重点をおき、新人、中堅、役付者を対象として職員研修を実施している。