

(様式1)

# 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て下さい。
- 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て下さい。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○用語について

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む。  
(他に「家族」に限定する項目がある)

運営者 = 事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。

職員 = 「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。

チーム = 一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。

関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

事業所名	グループホーム なごやか					
(ユニット名)	西棟					
所在地 (県・市町村名)	奈良県大和郡山市北郡山町310					
記入者名 (管理者)	西村 貞俊					
記入日	平成	21	年	8	月	20 日

## 自己評価票

項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
<b>1. 理念と共有</b>				
1	○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	開所してから5年9ヶ月が経過し、入所者およびスタッフに「なごやかな生活を」の理念が浸透してきている。	○	新規スタッフにも、理念の継承および徹底をはかっていきたい。
2	○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	施設内に掲示し、いつも目につくようにして、個々にそれを実践している。	○	日々課題を設定し、実践していくことによって、向上をはかっていく。
3	○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るよう取り組んでいる	年に数回のレクリエーションなどには、家族にも参加していただき、利用者やスタッフとのコミュニケーションをはかっている。	○	コミュニケーションやふれあいを大切にしながら、その中で理解をしてもらえるようにする。毎月発行の施設だよりの継続していきたい。
<b>2. 地域との支えあい</b>				
4	○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	イベント等がある時は隣近所に声をかけて参加していただき、徐々にではあるが、ご近所との接点ができきている。		
5	○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	毎年、地元の老人会の方の慰問や、地元中学校の職場体験学習を受け入れて、交流をはかっている。又、地元神社の祭礼や地域の行事（クリーンキャンペーン等）に参加している。	○	今後も地元の人々と交流する機会を設け参加していきたい。

<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取り組んでいき たい項目)</p>	<p>取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
<p>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</p>	<p>電話での問い合わせ、見学、入所相談に関しては、その都度対応をしてきた。又、経営母体である医療法人のネットワークを活かした助言・支援も行っている。</p>	<p>○</p>	<p>GHを希望される家族は緊急を要するケースが多い。空き情報を教えるだけでなく、社会資源サービス等の情報提供を行い、高齢者介護の支援を行っていきたい。</p>
<p><b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b></p>			
<p>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</p>	<p>昨年度外部評価項目の内容と結果を確認、GHとしてはどうあるべきなのか、求められているものは何かをスタッフ全員が理解するよい機会である。そして、今まで実践してきた事がどうであったのかを振り返り、具体的な改善に取り組んでいきたい。</p>	<p>○</p>	<p>評価項目を参考にしながら定期的に課題をとりあげ、これまで実践してきた事の振り返りと今後をどのようにしていくのか全職員で考えていく。</p>
<p>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</p>	<p>家族様とのコミュニケーションにより、意見を頂戴し（意見箱も設置している）、サービス向上に活かしているが、市町村担当者・地域包括支援センターを交えた運営推進会議の開催は現在関係機関と調整中。</p>		
<p>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</p>	<p>市町村担当者と定期的に行き来する機会はないが、適時来所してもらったり、必要な手続き、申請がある度に相談・指導を受けている。</p>		
<p>10 ○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>成年後見制度の必要な方は現在入所されていない。</p>		
<p>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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待の防止や身体拘束等の研修には積極的に参加している。スタッフ全員には徹底できている。</p>	<p>○</p>	<p>外部研修や本院（藤村病院）での研修に積極的に参加し、意識の向上を図っている。</p>

<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取組んでいき たい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
<p><b>4. 理念を実践するための体制</b></p>			
<p>12 ○契約に関する説明と納得  契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居の際、管理者・介護支援専門員・事務局の者が、重要事項説明書、契約書を入居者および家族様に説明し、理解と同意を得るようにしている。なおかつ運営規定は玄関のあった所の掲示板に掲示し、いつでも見てもらえるようにしている。</p>		
<p>13 ○運営に関する利用者意見の反映  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>担当窓口は明確にしている。又、意見箱や苦情相談箱も設置している。苦情があれば、その都度対応している。(マニュアルは苦情解決への研修会資料)</p>		
<p>14 ○家族等への報告  事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>施設だよりを毎月発行し、家族に郵送し、写真を添えて近況報告を行っている。又、当グループホームは家族の来所頻度が高く、その都度家族様に報告をし、コミュニケーションをとっている。</p>	○	毎月発行の施設だよりの継続
<p>15 ○運営に関する家族等意見の反映  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>アットホームでなごやかな雰囲気を維持しており、家族様の面会時には気軽にスタッフから声掛けをしてコミュニケーションを図っている。</p>	○	意見箱や苦情相談箱の設置により、苦情があればその都度対応していく。また、ご家族が話しやすい雰囲気を心がけて対応していく。
<p>16 ○運営に関する職員意見の反映  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>月1回のミーティングや随時に臨時ミーティング設定して、スタッフから運営に関する意見や提案を聞いて、グループホームの運営に活かしている。</p>	○	定期的な職員会議（ミーティング）の継続
<p>17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整  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>1ヶ月サイクルで勤務表を作成しているが、作成時は勿論、緊急な状況の発生時にもスタッフの事情を考慮し、柔軟に対応している。</p>	○	行事がある場合など事前に予測可能なことは早めに勤務調整を行う

<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取組んでいき たい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)</p>
<p>18 ○職員の異動等による影響への配慮  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>離職および新規採用等で、人事異動は発生するが、その際は入所者への影響を配慮しながら行っている。</p>		
<p>5. 人材の育成と支援</p>			
<p>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</p>	<p>県主催の研修等には積極的に参加してもらっている。また地域密着型サービスの市町村の企画研修があれば参加していきたい。</p>		
<p>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</p>	<p>開所以前は、他のグループホームに研修をさせていただいた。その後もネットワークは維持しているが、人材の交流までは至っていない。見学には、在宅ヘルパーズテーションの方が来られたりするが、他のグループホームからの実習の依頼はない。</p>	○	<p>今後、大和郡山市内のグループホーム間にて定期的な交流会を実施し、情報交換などに役立てたい。</p>
<p>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</p>	<p>よいサービスの提供の為に、そこで働くスタッフがいかにいきいきと働いているかが、重要なポイントである。業務上の悩みやストレスの聴取、助言コミュニケーション等はとれているが、それが解消策になっているかは判断が難しい。月1度のペースで連休を取り入れたりして、休みの取得方法での工夫を取り入れている。</p>		
<p>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</p>	<p>目標管理の手法は取り入れていないが、個々のスタッフが不公平感なく仕事に取り組めるよう努めている。</p>		

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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  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	事前のアプローチは重要である。相談から入所に至るまでに、本人の意思を確認し尊重する。現在の入所者は以前からかかわりのある方が多く、理解は得られている。	
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	GHへの入所相談は、本人よりも家族からの相談が圧倒的に多い。本人・家族の現在おかれている状況をよく理解し、受け止めることによって家族の信頼が得られる。だけでなく、人材ネットワークを利用した相談となれば、さらに信頼度は増す。	
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	入所相談の際、施設管理者のみならず、病院の医師、ケアマネジャー、訪問看護師、管理栄養士、理学・作業療法士、(地域包括支援センターケアマネ、民生委員)等の支援スタッフとの情報共有の上で対応している。	
26	○馴染みながらのサービス利用  本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になじむように馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	事前にGHの見学はもちろん必要で、他の入所者の方との挨拶、馴れてもらい、又、スタッフとのコミュニケーションをとりながら、場の雰囲気になじめるように誘導していくプロセスが大事である。	○  本人が馴染めるかどうか見極めのための、お試し入所の方法を実施している。
<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  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	入居者の方は、認知症ではあるが、人生の経験豊かで先輩である。スタッフはまだまだ若輩で、教わるべきことが多いという認識を持って、接するよう指導をしている。	○  どんなことをしてみたいか希望を聞き、職員と共にできる楽しみの場を作っていきたい

項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	家族の来所頻度の高いGHであるので、家族とのコミュニケーションはとれている。面会時にはご家族の話聞きながら、GH内での過ごし方や状態などについて説明し、相談しながら考えるようにしている。		
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	GHに入所することで、本人と家族の関係がよくなったといわれる家族様が多い。家族と本人との距離をおくことで、関係を見直すことができ、家族の負担が少なくなった要員が大きい。GHでの暮らしぶりは毎月なごやか便りを発行して、報告をしている。		
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	入所前に住んでいたご近所の方が、ときどき訪ねてこられる入居者の人がいる。又、お友達も訪ねてこられる方もいる。GHはこうした関係が続けられる様支援している。		
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	GHで生活を送っていく中で、入居者間の相性がわかってくる。スタッフはそれを意識してさりげなく食事やレク時などの時、座る場所を考慮している。		
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	病院へ入院される方がいたが、その後も関係は継続している。		

項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
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	入居者との会話のなかで、本人の思いや要望を聞き実現できるように努めている。		
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	入所前の本人及び家族との面談のなかで、生活歴、趣味、嗜好、特技などを教えてもらい、情報シートに記入して介護支援の参考にしている。		
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	各個人の記録に、一日の様子を記入し毎日それぞれのスタッフに申し送りをしている。又、その他に気づきのノートを作成し、変化を細かく観察し、現状を把握することによって介護支援に活かしている。		
<b>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</b>			
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	ケアマネが中心となって、かかりつけ医・看護師・介護スタッフ・(管理栄養士・PT・OT)・本人および家族と来訪の際相談し、意見を反映させて介護計画を作成している。		
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	GHにおいてはさほど状態の変化は見られないが、変化に応じてミーティングを開き、医師・看護師・ケアマネ・介護スタッフ・家族等関係スタッフを交えて話し合い、その後の方針を定め計画を作成している。		

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	日々の記録は、個別の日記に記入し、変化等があればミーティングや申し送り時に話し合って検討し、即対応を実行している。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>			
39 ○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	母体が医療法人であることから、GHのみならず、本人や家族の要望があれば、多機能性を活かした支援を実行している。		
<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  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	社会福祉協議会、ボランティアネットへボランティアの募集により、見守りや話し相手としてきていただいた事がある。消防署には防火訓練の件で、警察には、近くの派出所に徘徊等があった際の協力の依頼を行ったことがある。		
41 ○他のサービスの活用支援  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	他の医療機関の受診の支援は行っているが、他の介護サービスについては介護保険の枠がなく、利用できない。有償でサービスを受けている利用者もいない。		
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	地域包括支援センターとは、ケアマネを通じての関わりはあるが、直接的な関わりは今のところない。		

	<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取組んでいき たい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
43	<p>○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、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</p>	<p>経営の母体が藤村病院であることから、医師との連携はとれており、医療面のバックアップ体制は万全である。</p>		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援  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>	<p>経営母体の藤村病院は療養型の病院であり、医師は認知症に関して、深い見識を有している。</p>		
45	<p>○看護職との協働  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>	<p>本院（藤村病院）より看護師が定期的（週3回程度）な訪問が実施されている。また、日々の些細な特変にも電話による報告などで迅速な対応ができています。</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働  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>	<p>経営母体が藤村病院であることから、関係者との連携は密にとれ、入退院に関しての連携は問題がない。</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有  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>	<p>本院からサポートを受けながら、これまで数名の方を看取っており、機能は果たしている。その際は当然、家族・医師・看護師・GHのスタッフとの間で状況を話し合い、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  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>	<p>終末期での体制を業務手順に定め、スタッフは支援に取り組んでいる。看取りの対応を行っている。</p>		

<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取組んでいきたい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
<p>49</p> <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>	<p>高齢者にとって環境の変化はダメージが大きい。GHへ入所の際、病院や他の施設からの場合はスムーズにいくケースが多いが、自宅からの場合はハードルが高い。自宅願望が捨てきれず、本人にとってかなりの負担が予想されることから、十分な事前の話し合いが必要で、本人の意思が優先される。GHでも慎重に対応している。</p>		
<p><b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>			
<p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
<p>50</p> <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>個人情報の取り扱いに関しては、スタッフに徹底している。新規採用時には個人情報に関する誓約書を書いてもらっている。又、認知症高齢者であっても、しっかりした入居者の方もいらっしゃるの、マナーや言葉使いには注意をはらっている。</p>		
<p>51</p> <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>日々の会話の中で、利用者の思いや希望を聞いている。又普段から、スタッフ側からも積極的に要望を聞き出すようにしている。</p>		
<p>52</p> <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>グループホームの理念を意識して、介助にあたるようにしている。理念を意識することによって、入居者の生活がどうあるべきなのか、どう支援していけばいいのか、自ずと理解でき、支援ができてくる。</p>		
<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</p>			
<p>53</p> <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>近所に美容院・理髪店があるので、家族様に了解を得て、気分転換に外出を兼ねて利用してもらっている。外出時には服装をよそゆきというふうにしつけをして少しでもおしゃれをしていただいている。</p>		

	<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取組んでいき たい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
54	<p>○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>スタッフは入所者の状態に応じてサポートが必要な人の横に座るよう心がけている。食事中にも楽しい会話をしたり、話を投げかけたりしてフォローしている。先に食事を食べ終わられても、最後の人が食べ終わるまで、席を立たず待つよう声かけをしたり、又、食事中にはゆったりしたBGMを流している。</p>	○	<p>今後も食事が楽しみになるよう本人の希望を取り入れたメニューの工夫やお誕生日や季節に応じたイベントのパーティーメニューの工夫を検討していきたい。</p>
55	<p>○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</p>	<p>午前の水分補給時、午後のおやつ時には苦手な飲み物は出さないようにしている。希望によりヤクルトをとっている方もおられる。近くの自動販売機に飲み物を買に行かれるのを楽しみにしている方もいる。</p>	○	<p>買い物に行く機会を増やしていきたい。</p>
56	<p>○気持ちよい排泄の支援  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</p>	<p>排泄パターンを観察し、把握することによって、声かけで自力で排泄が出来る様心がけている。</p>	○	<p>今後も定期的に声かけやトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らし気持ちよく排泄ができるよう支援していく。</p>
57	<p>○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</p>	<p>入浴日は東西両ユニット決まっているが、希望があれば決められた曜日以外でも入浴していただく（夜に入浴していただくのがベストであるが、なかなか難しい問題である。清拭、下着更衣は毎日取り入れている）</p>		
58	<p>○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</p>	<p>各居室は個室なので、一番リラックスできる場所である。どうしても眠れない訴えがあれば、医師に相談して処方してもらい、又、声かけして気持ちを落ち着かせ様工夫をしている。（コーヒーやホットミルクなどの飲み物やリラックスできるような会話や音楽等）</p>		
<p>(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</p>				
59	<p>○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</p>	<p>個別対応している。スタッフと共に配膳の準備をしたり、食器を片付けたり、洗濯物をたたんだり、又、個々にゲームを楽しんだり、入所者の能力に合わせた役割をしていただいている。</p>		

<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取組んでいき たい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
<p>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</p>	<p>家族様と相談して、ごく小額のみを持っていただいている。又、事前に家族様からいくら手渡しされたかの情報を得ている。そのお金で買い物されれば、レシートのコピーをとって来訪時に伝えている。</p>		
<p>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</p>	<p>新聞取りを習慣にされている入居者や、近くの自動販売機に飲み物を買いにいかれたりしている。車に乗って、100円均一ショップやスーパー、ホームセンターなど月に1回ペースででかけ、個別に買い物を楽しんでいる。</p>		
<p>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</p>	<p>年間計画により定期的な行楽を実施して。また、臨時的ではあるが、日々の会話の中で本人の希望（購入希望など）があれば、日程調整のうえ外出していただいている。</p>	○	<p>一泊旅行などやや規模を大きくした外出を検討していきたい。</p>
<p>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</p>	<p>季節のお手紙等を書いたり、電話もGHの電話を使用し、居室で子機を持って話していただいている。（操作が不安、少し耳の遠い方には伝えたりする時もある）</p>		
<p>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</p>	<p>運動会・夏祭り・コンサート等には、家族様に招待状を送り、家族参加をうながし、かなり多くの家族様が参加して下さった。</p>		
<p>(4) 安心と安全を支える支援</p>			
<p>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</p>	<p>身体拘束の研修にも積極的に参加し、認識はしているもののオムツ対応を余儀なくされている入居者がいる。排泄パターンを観察して、オムツを○に持っていきたい（オムツ→リハパン）又、転倒のリスクはあるが、拘束せずに、見守り介助でケアに取り組んでいきたい。</p>		

<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取組んでいき たい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)</p>
<p>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、鍵をかけないケアに取り組んでいる</p>	<p>玄関は、自動ドア対応している。見守りをかかせない入所者の方もいるが、居場所の確認をかかさず行っている。</p>		
<p>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</p>	<p>入居者が部屋に閉じこもらずに、極力フロアにおられる様、声かけをしている。居室にどうしてもおられる方には何気に部屋を開放して、話しかけたりしている。</p>		
<p>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</p>	<p>薬等は鍵のかかる保管庫に保管している。洗剤は収納場所があり、包丁等の刃物類はキッチンポケットへ収納している。</p>		
<p>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</p>	<p>インシデント・ヒヤリハット報告書を作成、対処の方法をマニュアル化して実行している。又、月に一度藤村病院の安全管理委員会に報告して、対処の指示をいただいている。</p>		
<p>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</p>	<p>緊急時の連絡、対応マニュアルを作成し、目につく場所に貼り出している。</p>		
<p>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</p>	<p>年に2回（春と秋）、避難訓練を実施している。</p>		

<p>項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>	<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>○印 (取り組んでい きたい項目)</p>	<p>取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
<p>72</p> <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>	<p>一人ひとり起こり得るリスクに関しては、その都度家族様に説明をしている。特に病状に関しては、医師から家族に説明を行っている。</p>		
<p>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</p>			
<p>73</p> <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>	<p>スタッフの日々の観察により、気付いたことがあれば、その日の申し送りの際に他のスタッフに伝達している。常日ごろスタッフの観察する目を養っている。また、定期的な看護師によるバイタルチェックを実施、週に1回医師の往診により、一人ひとりの健康チェックを行っている。少しでも異変があればその都度医師に指示をあおいでいる(夜間でも)</p>		
<p>74</p> <p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>本院との連携は密にとれている。医師の処方箋の変更等があれば、即対応はとれている。薬・服薬ノートを作り変更等があればその都度申し送りをし、内服マニュアルを作成して内服状況、用量等をチェック表に記載している。又、病院の薬剤師に内服後の副作用等を指導してもらい参考にしている。</p>		
<p>75</p> <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>日々の体操や食べ物等に注意して取り組んでいる。朝一の冷たい牛乳を飲んでいただいたり、腹部マッサージなどを行っている。かかりつけ医の指示や、看護師の指導に従いながら、便秘の予防と対応に取り組んでいる。</p>		
<p>76</p> <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>	<p>起床時の歯磨きはもちろんの事、食後はうがいなど行っている。義歯は外して洗浄し、夕食後は歯磨き介助と就寝前のデンタルリンスでうがいをしている。また、義歯は週1回義歯洗浄剤にて清潔を保っている。(義歯装着者夜間は水に浸し預かり管理している)</p>		
<p>77</p> <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事メニューと内容については、スタッフが本院の管理栄養士と連動しながら決めている。毎月1回の体重測定、食事摂取量については、記録している。</p>		

項 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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）	藤村病院の感染対策マニュアルに基づき実行しているが、GH独自のマニュアルも作成している。（県・保健所などのマニュアル参照したもの）		
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	食材に関しては、本院との同じ仕入先から日々新鮮なものを仕入れ使用している。調理器具や食器類に関しても消毒は徹底している。	○	今後も食中毒予防のため衛生管理を徹底していく。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関前には壁を造らず、開放的な設計となっており、入所者側からは、絶えず外の様子を見ることが出来る。又、外からも中の様子が見やすくなっている。玄関周りも表札をかけ、草花を飾り、ベンチを置いて雰囲気作りの配慮をしている。		
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	花等を飾ったり、キッチン廻りも動きやすく機能的で、対面式になっていることから、調理をしながら、見守りが出来る構造になっている。GHの施設には段差もなくバリアフリー対応をしており、県の住みよい福祉の街づくり条例の適合施設となっている。		
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	リビングにはソファを置いてTVを見ながら、ゆっくりくつろいでいただける様に配置をしている。又たたみの共用スペースもあり、使い分けができる様になっている。		

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	個々人によって様々な部屋の内容となっている。家具やその他思い出の品を持ってきていただいて自分なりの空間を作っている方もいれば、シンプルな部屋の方もいらっしゃる。		
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	オールエアコン対応になっており、夏は27℃冬は18～20℃に温度調整している。換気は常に作動させている。(特にトイレ・風呂・台所・居室)		
(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	GHの施設には段差もなくバリアフリー対応しており、県の住みよい福祉の街づくり条例の適合施設となっている。トイレ・浴室にも手すりがついており、安全かつ自立した生活が送れるようになっている。しかし、転倒のリスクは常にあるので、つまずきやすい所には注意をしている。		
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	各居室には顔写真・ネームプレートを飾り、場所がわからない利用者にもわかるような貼り紙(プライドを傷つけない程度)で表示している。		
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	GHの裏には畑があり、自前でじゃが芋や玉ねぎ、さつま芋、えんどう豆、トマト等を栽培している。成長の過程を楽しんだり、収穫の際は入居者の皆さんに取り入れをお願いしている。当然、収穫物は食事の材料と利用している。	○	今後も継続して畑の活用を図っていきたい。

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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
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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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	○ 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。)