# 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 |

**○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 | グループホーム光ヶ丘の里 |
| （ユニット名） | グループホーム光ヶ丘の里　1階 |
| 所在地（県・市町村名） | 千葉県柏市光ヶ丘2-25-41 |
| 記入者名（管理者） | 高橋　弘子 |
| 記入日 | 平成　19年　11月　10日 |

株式会社アミュレット

# 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） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ．理念に基づく運営** | | | | |
| **1．理念と共有** | | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念<br><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 | 利用者がその人らしくくらせるように、職員は家族のようなケアを目指している。 | | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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 | グループホーム内3ヶ所に運営理念を掲示し、毎月のミーティングでスタッフに常に理念の実践を心掛けるようにと話している。 | ○ | 実際に理念の実践ができているのかをスタッフ同士で確認する機会を設けていきたい。 |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透<br><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 | 運営推進会議にて、町会の方に地域の方々に理解して頂けるように協力をお願いしている。家族会にて地域との交流を報告し理解して頂けるように説明する、等をしている。 | ○ | 家族の方には理解して頂けていると思うが、地域の方々には十分に理解して頂けていないと思われるので、地域の方々と交流する際に話をするようにしていく。 |
| **2．地域との支えあい** | | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい<br><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 | スタッフの出勤時や利用者との散歩の際には、近所の方々に挨拶をし、話をしたり、野菜を頂いたりしている。 | ○ | 近所の方が気軽に立ち寄ってもらえるようにしていきたい。 |
| 5 | ○地域とのつきあい<br><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 | 町会の行事（お花見・夏祭り・餅つきなど）に参加している。 | ○ | 町会の行事以外でも地元の方々と交流を深めていきたいと思い、町会長や民生委員等に協力をお願いし、実現できるように取り組んでいる。 |

| 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 | 独居の高齢者や話好きな方がいたら「気軽に来所してください」と話をして頂くように、町会長や民生委員にお願いしている。 | | |
| 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 | 指摘事項については、可能な限り改善しようと努力している。 | | |
| 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 | 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などについて報告や話し合いを行い、そこでの意見を取り入れていくようにしている。 | ○ | 「近隣の幼稚園や小中学校との交流を持てるようにしたらどうか」という意見があり、地域包括支援センターや民生委員に協力をお願いし、実現に向けて話し合いをしている。 |
| 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 | 柏市グループホーム連絡会にて柏市役所担当者から指導を受けたり、連絡を密に行うようにしている。 | | |
| 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 | 現在、成年後見制度を利用している方がいます。 | | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 毎月のミーティング時に職員に虐待防止等について話をしている。コンプライアンスルールを掲示している。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| ４．理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約の際に説明をし、不安や疑問点などがあれば納得して頂けるまで説明をしている。また、契約後でも疑問点があれば随時説明している。 | | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者が意見や苦情を訴えてきた時は個々に話を聞くようにし、何か対応が必要な場合には、ミーティング時に解決策を話し合うようにしている。また、月1回、柏市の介護相談員が訪問してくる。 | | |
| 14 | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 家族の面会時や電話にて話をしたり、書面を郵送したりしている。家族の事情により、面会回数の少ない方には、定期的に電話で報告するようにしている。 | | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 相談・苦情に関するホーム側の窓口は、契約時に入居者家族へ書面と口頭にて説明をしている。面会時に家族の意見を聞き、その意見についてミーティング時に話し合いをしている。また、年2回家族会を開催し、家族同士が意見交換をする機会を設けている。 | ○ | 重大な苦情などが寄せられたことはないが、今後、そのようなことがあった場合は、前向きに対処していく。 |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 職員から意見や提案を聞き、その事に関して職員全体で話し合いをして出た意見に関して、運営者と相談し、可能な限り反映させている。 | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 管理者や計画作成担当者が、家族の要望や利用者の状況などに合わせ柔軟な対応ができるように、勤務の調整をしている。 | | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>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 | 職員が離職し新しい職員が勤務する場合は、最初の数日間は馴染みの職員と同一の勤務するようにしている。（一日の職員総数より1人多く勤務するようにしている。） | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| ５．人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 運営者は、管理者や職員が法人外の研修を受ける機会を確保している。また、ホーム内で介護に関する勉強会を開いている。 | ○ | 段階に応じて育成するため、マニュアルを作成していきたい。 |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 柏市グループホーム連絡会主催による研修会や勉強会、交流会などに管理者や職員が参加し、その時の意見交換を参考にサービスの質を向上させるようにしている。 | | |
| 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 | 柏市グループホーム連絡会主催による交流会などに参加するように勧めている。年に1回運営者、管理者、職員が参加し忘年会を開いている。また、個別に話を聞くようにしている。 | | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 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、給与・昇給などに反映させ、各自が向上心を持って働けるように努めている。 | | |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | |
| １．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入居前の面接時に本人自身からよく話を聞き、受けとめる努力をしている。 | | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入居前の見学時や面接時に話をよく聞き、きちんと受けとめられるようにしている。 | | |

| 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><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 | その方の家族や担当ケアマネージャーと相談し、一番必要としている支援がグループホーム内での介護かどうかを検討し、他のサービスの方が良いと思われる場合は、そちらの利用を勧めている。 | | |
| 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、場の雰囲気に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 | 入居前に本人がホームへ遊びに来られる場合は、数回来て頂いてからサービスを開始している。入居当初はできるだけ家族の方に面会に来て頂くようにお願いしている。また、他の利用者との交流が円滑にできるような雰囲気づくりをするように職員が配慮している。 | | |
| 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><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 | 利用者と一緒に笑ったり、泣いたりとお互いに支えあう関係を築けるように努力している。また、利用者から料理方法を教えて頂くなどしている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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 | 職員は、家族から本人に対する悩みを聞いたり、本人にとってどのような支援が一番良いのかを相談したり、とお互いに助け合いながら本人を支えている。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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 | 家族と利用者の話から、それぞれの利用者と家族との今までの関係を理解し、更に良い家族関係が築け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><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 | 本人が、日頃行きたいと（お墓参りやお寺などへ）言っていることを家族に伝え、連れていって頂くようにしている。また、本人が友人へ電話をしたり、手紙を出したりできるように支援している。また、本人の友人等が面会に来ることもある。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援<br><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 | 職員が利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者同士が良い関係を築けるように配慮している。例えば、利用者同士の話が弾むように、職員が間に入り話す内容を工夫したり、数人の利用者と職員とで家事を行ったりするようにしている。 | | |

| 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><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 | 家族から新しい施設に早く馴染んで欲しいと言われることが多いので、自粛している。サービス利用終了後も相談や問い合わせがある場合は、対応している。 | | |
| **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<br><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 | 自分の意思・本心を訴えることができる利用者に関しては、夜間などの静かな時間を利用して職員に打ち明けやすい環境を作っている。また、利用者の意思・本心の把握が困難な場合には、その方の立場に立って、その方の意思を考えるようにしている。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br><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 | 入居前に家族や本人から今までの生活歴・生活環境・最近の過ごし方などを聞いている。また、入居後も家族に利用者に関することを聞いたり、普段の何気ない会話からその利用者の以前の暮らしぶりを聞きだす等、把握に努めている。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握<br><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 | 個々の利用者の体調や精神状態等にあわせて、その日のスケジュールを決めたり、声のかけ方に配慮したりしている。 | | |
| 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><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ィアを反映した介護計画を作成している | 家族や職員と相談しながら、センター方式を利用しケアプランを作成している。（来所が難しい家族もいるので、定期的に電話で相談をしている。） | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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回のミーティング時にモニタリングを行い、利用者の状態に応じて、ケアプランの変更を行っている。また、利用者の状態によっては、ミーティング時以外にも家族・職員等と話し合い、ケアプランの見直しを行っている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<br><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 | 個人記録は毎日細かく記入し、ケアプランの実践のチェック表を作成し毎日記入するようにしている。特に状態に変化がある利用者については、行動記録表を作成している。それらをケアプラン作成時の資料としている。 | | |
| 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><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 面会時間外の面会など、家族の要望に応じて柔軟な対応をしている。 | | |
| 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><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 | 本人と家族の要望により、月2回書道の講師ボランティアに来て頂いている。町内会の踊りや歌の会のボランティアに来て頂いている。 | ○ | 近隣の幼稚園等と交流できるように、民生委員や地域包括支援センターの職員に協力して頂き、話を進めている。 |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br><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 | 現在他のサービスの利用はしていない。グループホームを退居することになった場合は、他のサービスを利用するための支援を行っている。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<br><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 | 地域包括支援センターの職員に運営推進会議へ参加して頂いたり、相談に乗って頂いたりといった連携を行っている。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 家族が通院介助を行っている場合は、ホームで作成した現在の状態についての報告書を医師に渡して頂いている。この場合、職員が医師と電話で話をしたり、直接話をしている。また、2週間に1回往診の医師が来ているので、家族や本人が往診を希望する場合には、診察を受けられるように支援している。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 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 | かかりつけの認知症の専門医がいる利用者については、その医師へ相談するようにしている。かかりつけの認知症の専門医がいない場合、家族や利用者の希望があれば精神科への受診ができるように支援している。 | | |
| 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 | 看護師の職員が利用者の健康管理を行っている。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 利用者が入院した時は、家族と共に病院へ行き、医師と早期退院に向けての話し合いをしている。 | | |
| 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ついては、家族に意見を聞いている。 | ○ | 現在、入居している利用者の中に対象者はいないが、以前看取り介護を行った際には、家族・かかりつけの医師・職員で繰り返し話し合いを行った。 |
| 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 | 看取りの指針に沿い、看取り介護を行うようにしている。看取り介護が可能なケースでは、以前看取り介護を行った場合と同様に家族やかかりつけ医と話し合いを行い、職員が「できること・できないこと」を明確にし、支援していく。 | ○ | 以前行った看取り介護の経験を生かし、今後も支援に取り組んでいきたい。また、外部のターミナルケアに関する講習会を受講している。 |
| 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 | 転居先が介護施設が多いため、家族とよく話し合いをし、必ず移転先に介護サマリーの提供をしている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| **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<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 | 利用者に対して、プライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないように心掛けている。また、個人記録等の取扱いには、細心の注意を払っている。 | | |
| 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 | 利用者が気持ちを表せるような働きかけをし、自分で決められることは自分で決めてもらうような支援をしている。 | | |
| 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し、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 | 本人の希望を最優先に考え、その日一日のプランをつくるようにしている。 | | |
| （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 | 利用者自身が選んだ洋服を着たり、スキンケア用品も本人の使いなれたものを使用している。また、定期的に訪問理容が来ており、希望者が利用している。 | ○ | 希望があれば、理容室・美容室などに行けるように配慮している。 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | メニューを決める段階から利用者と相談している。簡単な下ごしらえや後片付けなどは、希望する利用者が職員と一緒に行っている。また、食事は職員も一緒に食べるようにしている。 | | |
| 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 | お酒や夜食等は、家族と相談して決めている。個々の生活スタイルに合わせて支援するようにしている。 | ○ | 現在、自宅で毎日晩酌をしていた利用者がいるが、その方の家族と相談し、お酒の量を決めて毎日晩酌をしてもらっている。 |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 56 | ○気持よい排泄の支援<br><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 | 個々の利用者に合わせた排泄の支援をしている。排泄チェック表を作成し、排泄パターンに変化が表れた場合には、それに応じた支援に変更している。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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 | 主に日中、利用者の希望やタイミングに合わせながら、入浴を楽しめるような支援をしている。その日にどうしても入浴したくないと希望する利用者がいた場合は、その方に翌日入浴して頂く等の工夫をしている。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人ひとりの生活習慣に応じて、夜間不眠の利用者には職員が長時間話をする等、穏やかに眠れるように支援している。また、日中昼寝を希望される方には、自分の休みたいときに休息をとって頂くようにしている。 | | |
| （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><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 | 利用者の好きなこと、得意なことがその人の役割となるように支援している。 | ○ | 主に、買い物・調理・掃除・草取り・外出等を中心に支援している。 |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援<br><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 | 利用者のお小遣いは職員が預かっている。個人の物を買いに行った時に個々のお小遣いからお金を渡し、職員の見守りのもと自分で支払いをして頂いている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援<br><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 | 利用者一人ひとり散歩・買い物・外気浴等をしている。体調不良時や拒否のある時は無理に行わないようにしている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br><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 | 個々の利用者が行きたい場所がある場合には、それを家族へ伝え、できるだけ家族と一緒に行けるように支援している。また、お参りがしたいという利用者が多いので、昨年に引き続き今年も成田山新勝寺へ職員と利用者でお参りに行った。 | | |

| 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><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 | 利用者が家族や友人への電話をしたり、手紙を出したりできるように支援している。文章や字をうまく書けない場合には職員が代筆したり、電話の際職員が代わりにダイヤルする等している。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><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 | 夜間・早朝以外は門・玄関に施錠せず、気軽に訪問してもらえるようにしている。面会時間以外に訪問したいという家族には、事前に電話連絡をお願いし、面会時間外の訪問ができるように配慮している。 | | |
| （4）安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | 身体拘束研修を受けた職員が他の職員にその内容を説明している。また、具体的な例を明記してある資料を掲示し、身体拘束をしないケアの実践を常に意識するように指導している。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br><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 | 夜間・早朝は施錠しているが、日中は鍵をかけないケアをしている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認<br><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人・夜間は1人の職員がおり利用者の所在や様子を把握するように努めている。（特に夜間帯など）緊急時には、すぐに他の職員に連絡をし、ホームへ駆けつけるようにしている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><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 | 一人ひとりの状態や家族の要望に応じて、注意の必要な物品を使用することもあるが、その場合は職員全員に報告し危険防止に努めている。 | ○ | 家族が湯たんぽの使用を希望しているケースでは、十分に使用する危険性を話した上で、利用者に低温やけどや湯たんぽを直接触らないように伝え、職員も夜間の巡回時等に使用状況を確認するようにしている。 |
| 69 | ○事故防止のための取り組み<br><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 | 利用者」の状態を把握し、事故防止に取り組んでいる。薬は誤薬のないように、声掛け・手渡し・服薬確認をしている。<br>職員・利用者全員で避難訓練を実施している。また、日中は玄関に施錠していないため、出入り確認のために、1階玄関と2回入口にセンサー式メロディチャイムを設置し、チャイムが鳴った場合には職員が確認するようにしている。 | | |

| 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><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 | 緊急時、職員が応急手当を行えるように訓練している。 | | |
| 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 | 避難訓練は消防署の指導のもとに職員・利用者全員で行っている。防災グッズ等を用意している。 | ○ | 災害時に地域の人々の協力が得られるように、働きかけを行っていく。 |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><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対応策を話し合っている | 定期的に、利用者の状態・起こりうるリスクについてを家族に報告し、その対応策等を話し合い、実践するようにしている。 | | |
| （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><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 | 毎日バイタルチェックをし、利用者の体調の変化に気をつけている。変化に気付いた時には、職員が情報を共有できるように状態・対応策を口頭にて説明し、連絡ノート及び医療ノートに記録している。 | | |
| 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 | 薬が変った時などは、連絡ノート及び医療ノートに記録し、申し送りをしている。また、薬の内容等を職員がいつでも確認できるように、薬局から出される処方内容の記載用紙を保管している。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応<br><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 | ラジオ体操や散歩などの運動をする、食物繊維の多いものや牛乳・ヨーグルトを摂って頂く、水分をできるだけ多くとってもらう等の工夫をしている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持<br><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 | 夕食後、個々の利用者に合わせて口腔状態や力に応じた支援をしている。毎食後、口腔ケアが必要な方・習慣のある方には、その都度支援している。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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 | 毎日、食事量・水分摂取量のチェックを行っている。一回の摂取量の少ない方には、食事回数や水分摂取回数を増やしている。 | | |
| 78 | ○感染症予防<br><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） | マニュアルを作成し、実行している。毎朝、手すり・ドアノブの消毒を行い、清掃用のチェックシートに毎日チェックしている。 | | |
| 79 | ○食材の管理<br><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 | 毎晩、夜勤者が布きんや調理器具の消毒・台所の清掃を行っている。冷蔵庫内もアルコール消毒を月1回行っている。 | | |
| ２．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>（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><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 | 手作りの看板を掛けたり、花壇に花を植えたりしている。 | | |
| 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 | 共用の空間（玄関・リビングなど）に季節の花や壁飾りを飾ったり、行事などの写真を飾ったりして、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。また、TVなどの音量を利用者の要望に合わせて調節する・日差しの強い時はレースのカーテンを引くなど、利用者にとって不快になるような音や光がないように配慮している。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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 | 玄関の脇にソファーを置いている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 居室へは、本人が使い慣れた家具や寝具などを持ち込んで頂き、今までの生活とのギャップを最少限にするよう配慮している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよ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 | 窓の開閉や室内の温度調節をこまめに行っている。 | | |
| （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 | フロアー内・トイレ・階段・浴室に手すりを設置しており、安全に自立した生活が送れるように配慮している。 | ○ | 利用者が入浴しやすいように、浴室の手すりを工夫していきたい。 |
| 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 | アセスメントによりできること・できないことを確認し、ケアプランに沿って、できるだけ自立して暮らせるように支援している。 | | |
| 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 | 花壇に季節の花を植えたり、庭へ自由に行けるようにしている。 | | |

## Ｖ．サービスの成果に関する項目

| 項　目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|---|---|---|---|
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | | ②利用者の2/3くらいの |
| | | | ③利用者の1/3くらいの |
| | | | ④ほとんど掴んでいない |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | ①毎日ある |
| | | | ②数日に1回程度ある |
| | | | ③たまにある |
| | | | ④ほとんどない |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々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 | ○ | 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る | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | ④ほとんどできていない |

| 項　目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|---|---|---|---|
| 96 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | | ①ほぼ毎日のように |
| | | | ②数日に1回程度 |
| | | ○ | ③たまに |
| | | | ④ほとんどない |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、活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。)

個々の利用者のペースに合わせて過ごせるように支援している。利用者がいつも笑顔でいられるように取り組んでいる。