

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(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 秋光園 |
| (ユニット名) | (B棟) |
| 所在地 (県・市町村名) | 日置市東市来町長里360-1 |
| 記入者名 (管理者) | 森 和彦 |
| 記入日 | 平成 19年 6月 29日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (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 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | <p>介護理念を掲げ、理念に基づきケアに努めている。</p> <p>①「ありがとう」と感謝される介護ではなく、「嬉しい」と感動される介護を目指します。②日々、笑顔の絶えない家庭的な雰囲気作りを目指します。③その人らしさを大切に、優しさと思いやりの心でケアします。</p> | ○ 引き続き、職員間で介護理念を共有し、理念に基づきケアに努めていく。 |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | <p>管理者と職員は理念を共有し、理念に基づいて実践できるように努めています。</p> | ○ 理念に基づき、ひとつ一つのサービスの質の改善に取り組んでいく。 |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議で、家族や地域の方々にホームの理念の取り組みや実践の理解を深めていただけるようにしているところである。</p> | <p>運営推進会議の内容を工夫しながら、利用者が地域の中で生活できるように、ホームから地域に働きかけていく。</p> |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>隣近所との日常的なつきあいはないが、挨拶や声をかけあうことなどはある。</p> | ○ プライバシー保護の問題はあるが、運営推進会議などを活用しながら隣近所との交流ができるように努めていきたい。 |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>地域の文化協会に加入しており、毎年ちぎり絵を出展しており、地元の方々と交流できるように努めています。</p> | ○ 地域の子供たちとの交流ができるように、保育園などとの交流も図れるようにしていきたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 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 | 電話相談や来所相談、見学等にはその都度対応してきたが、地域の高齢者の支援は現在には行ってはいない。 | | 事業所の力を活かした地域貢献ができないか今後、検討していく。 |
| 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 | 自己評価や外部評価が現状の実践を振り返る良い機会になっており評価を元に改善に努めています。 | ○ | 今後も評価項目を参考にしながら、改善に取り組んでいくようにしていく。 |
| 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 | 運営推進会議での家族や地域住民の方々などの意見を参考にしながら、サービス向上に努めています。 | ○ | 今後も運営推進会議での家族や委員の意見を参考にしながら、質の向上に努めていく。 |
| 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 | 市町村担当者から運営に対する意見をいただいたり、また、必要な手続きなどに関しても指導、助言をいただき連携を図りながら対応している。 | | 市町村とも連携をとりながら、さらに質の向上に努めていく。 |
| 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 | 個人では制度についての研修をされている人もいるが、全体での研修会や学習会は行っていない。 | | 研修会や学習会を行いながらさらに職員の学ぶ機会がもてるように取り組んでいく。 |
| 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 | 高齢者虐待防止関連法についての研修会などは行っていないが、虐待が行われないようお互いに注意を払いながら、防止に努めています。 | | 研修会や学習会を行いながらさらに職員の学ぶ機会がもてるように取り組んでいく。 |

| 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> | <p>契約書、重要事項の説明については、利用者や家族がしっかりと理解ができるように、くわしく説明を行い、分からないことなどがあればくわしく再度説明し対応しています。</p> | <p>○</p> <p>今後、入居される方にも同様に説明していく。</p> |
| 13 | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>ケアプラン作成時に利用者からの要望などをきくようにしている。また、日々のなかで意見や要望をききながら運営に反映させている。</p> | <p>○</p> <p>入居者が意見などを表せるような雰囲気づくりや聞き取りなどを行っていく。</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> | <p>毎月のおたよりでホームでの活動の内容や一人一人の生活の様子などを書いて家族が安心できるように努めている。</p> | <p>○</p> <p>おたよりや預かり金報告書、電話での連絡などにより、利用者の状態や暮らしぶりなどを伝えていくようにする。</p> |
| 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>面会時に家族からの要望などをきくようにしており、運営に反映させている。</p> | <p>○</p> <p>運営推進会議や家族会、行事などに参加していただき、運営に関する意見をきくようにしていく。</p> |
| 16 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> | <p>スタッフ会議や毎月のグループホーム会議で職員の意見や提案などを聞きながら運営にいかしている。</p> | <p>○</p> <p>会議とは別に個別の面談を行いながら、職員の意見を運営に反映できるようにしていく。</p> |
| 17 | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | <p>勤務については、職員の要望をききながら、また行事などの際には、人数を多くして職員が安心して働けるように努めている。</p> | <p>○</p> <p>用事などがある時は、早めに勤務調整を行うようにしていく。</p> |
| 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>できるだけ、職員の離職がないように努めており、職員が代わった時は利用者がダメージが少なくすむように努めている。</p> | <p>異動や離職があった場合には、他の職員が新しい職員が慣れるまで、利用者の精神面での援助をしていく。</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 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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>職場内外の研修に参加させながら、段階に応じての育成を行うようにしている。また、会議などで参加しない方にも情報が共有できるように努めている。</p> | ○ | 様々な研修にできるだけ多くの職員を参加させ、それを利用者のケアにいかしていけるように取り組んでいく。 |
| 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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>同地域のグループホームの運営推進会議に参加しており、連携を図りながら対応している。また、グループホームの連絡協議会にも、加入しており交流を図っている。</p> | ○ | 他グループホームとも見学、意見交換、職員交流ができるように取り組んでいく。 |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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>職員の親睦会を行ったり、リフレッシュできるように勤務休が取得できるように勤務シフトを作成している。</p> | | 管理者や職員が楽しく仕事ができるような環境づくりなどに努めていく。 |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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>管理者は運営者に日常的な事業状況について報告、連絡を行っている。</p> | | 今後もさらに向上心をもって働けるように努めていく。 |
| 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 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>相談から利用に至る際は、自宅や入院先等を訪問し、面接を行うようにしている。また、入所前に可能な限り、施設見学をすすめている。</p> | | 新たに入居がある場合には同様に実施していく。 |
| 24 | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>訪問面接や施設見学などを行い、家族が安心してホームを利用できるように対応している。</p> | ○ | 新たに入居がある場合には同様に実施していく。 |

| 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 | 初回面談時に、ニーズの把握に努め、できるだけ社会資源やサービスなどの紹介も行うようにしている。 | | 現在は、満床であるが、相談を聞きながら、他サービスの利用や他グループホームの申し込みなどについてもアドバイスしていきたい。 |
| 26 | ○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 | できるだけ、本人や家族などにホームでの入居者の生活の様子などをみていただき、納得して入所していただけるように努めている。 | ○ | 新たな入居者についても、引き続き個別の状況に応じて対応していく。 |
| 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 | 一人一人が毎日の生活のなかで役割がもてるように、できることは一諸に行うようにしている。 | ○ | 入居者に楽しみ、役割感、充実感を感じていただけるように、本人や家族ともよく相談しながら実施していきたい。 |
| 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 | 入居者の対応については、家族とも相談しながら対応するように努めている。また、家族と一諸に入居者を支えていけるようにしている。 | ○ | ご家族にも運営推進会議や家族会、行事などに参加していただき、一諸に入居者をささえていくようにする。 |
| 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 | 家族と入居者が一諸に交流ができるようお花見やクリスマス会等の行事の際は案内を出し、参加してもらっている。 | ○ | 今後も、個々に応じて入居者、ご家族ごとの支援方法を工夫していきたい。 |
| 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 | 入居後も、馴染みの人や場所との関係が持てるように支援している。 | | 入居後に馴染みの人や場所との関係が途切れた人もいるので、本人や家族とも相談しながら、関係を持てるようにしていく。 |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 利用者同士が共に支えあう、楽しむという場面がみられる。また、コミュニケーションが難しい方は孤立しないように職員が対応している。 | ○ | 利用者同士が良い関係を保ちながら生活ができるように職員が、側面的から支援していく。 |

| 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 | 入院や退去後も家族の方などと連絡をとりながら、関係を継続しており、相談にも応じている。 | | 今後も必要に応じながら、個別に対応していく。 |
| 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 | 日常生活でその方の様子からの気づきや、希望聞きながら対応するようにしている。 | ○ | 今後も本人や家族とも話をしながら、また、暮らしの様子をみながら思いや希望が実現できるように取り組んでいく。 |
| 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 | 入居時にこれまでの暮らしや生活の様子について聞くようにしており、本人、家族、職員間で情報が共有できるように努めている。 | | 今後も、職員と本人、家族で情報を共有しながら、理解を深めるように努めていく。 |
| 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 | 一人一人の生活のパターンの把握に努め、その方のペースで生活ができるように支援している。 | ○ | 今後もひとり一人の過ごし方について、把握するように努めていく。 |
| 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 | ケアプランの作成にあたっては、利用者、家族、職員等が参加し、利用者本位の生活ができるように、介護サービス計画を一諸に作成している。 | ○ | 今後もできるだけ家族にサービス担当者会議に参加していただき、一緒に介護計画の作成を行っていく。 |
| 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 | 状態の急激な変化や入院により状態が変わった時は再度、サービス担当者会議を行うようにしている。 | ○ | 状態変化時は速やかに計画の見直しを行う。 |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 介護日誌やケース記録、ケアプラン経過記録などを生かしながら、介護計画の見直しに活かしている。 | | 記録の活かし方や情報共有についてさらに活かしていく。 |
| 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 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 | 特別養護老人ホームやデイサービスなどが併設しており、知り合いとの交流ができるように努めている。また、車椅子の利用者の方も受け入れている。 | ○ | 希望に応じ、併設のデイサービスの行事などにも参加できるように取り組んでいく。 |
| 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、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 防災訓練は行っているが、その他は本人の意向がなく取り組んでいない。 | | 運営推進会議の機会を活用して地域の資源との協働のきっかけを作っていきたいと考えている。 |
| 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 | 現在は他のサービスの利用は行ってはいないが、特養やデイサービスで友人や知人との交流は行っている。 | ○ | 引き続き、サービスや地域資源の情報収集に努め、サービスの利用につなげていく努力をしていく。 |
| 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 | 現在は特に、地域包括支援センターとは、協働していない。 | | 運営推進会議などを通じて地域包括センターなどとも協働していきたい。 |
| 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、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 | 入居時にかかりつけ医を確認し、今までの関係を大切にしながら、本人または家族に決めていただいている。 | ○ | 引き続き、本人や家族の希望する医療機関で受診ができるようにしていく。 |

| 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 | ○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 | 認知症の専門医と方との連携を図り、必要な方は診察が受けられるように支援している。 | ○ | 本人や家族の意向に応じて、個別に対応していきたい。 |
| 45 | ○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 | 特養看護師との連携を図りながら、日常生活が安心して生活できるように支援している。 | ○ | 今後も特養看護師や医療機関との連携を図っていく。 |
| 46 | ○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 | 病院のSWと連携を常に取りながら、早期退院ができるように取り組んでいる。 | ○ | 今後も医療機関などと連携を図っていく。 |
| 47 | ○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 | 必要に応じ、家族、かかりつけ医等とも相談しながら対応している。 | | 本人や家族とも相談しながら、どのように対応していくのか、決めていくようにする。 |
| 48 | ○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 | 本人、家族の意見を尊重しながらホームでできること、できないことを話しながら対応している。 | | 重度化や終末期の状態が見られた場合は、本人や家族の意向を確認しながらケアを行う体制を固めていきたい。 |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 情報交換を行いながら、利用者が安心して生活できるように努めている。 | ○ | 今後も新たな入退去の場合には、ダメージを防ぐことができるように、本人や家族、関係者とも相談しながら検討していく。 |

| 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 | 一人一人の人権を尊重しながら、言葉かけや対応を行うようにしている。また、個人情報の取り扱いについては十分気をつけている。 | ○ 今後も個人情報の取り扱いについては厳重に注意していきたい。 |
| 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 | 本人にできるだけ自分で決めたりする機会をもうけ、また、本人の思いや希望をききながら対応している。 | ○ 利用者が自分で決めて納得できる生活ができるように声かけをしながら支援していく。 |
| 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 | 自分のペースで生活ができるように支援しているが、職員側のペースになっている部分もある。 | ○ できるだけ、ひとり一人のペースを尊重しながら対応していくようにしていく。 |
| (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 | 本人や家族の希望をききながら対応しており、自分の望む美容店にいかれたり、家族がされたりしている。また、ホームに美容師さんに来ていただいている。 | ○ 今後も希望に応じ、個別に対応していくようにする。 |
| 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 | 食事の準備などができる方については、盛り付けや、もやしの根とりなどを行ってもらっている。 | ○ 入居者自身の意欲や負担感のバランスをみながら調理に参加できる機会をもうけていくようにしていく。 |
| 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 | 希望があれば、おやつを一諸に買いに行ったりしている。また、本人の希望はできるだけかなえるようにしている。 | 嗜好については、できるだけ希望を尊重して日常的に楽しめるように支援していく。 |

| 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 | 一人一人の排泄パターンの把握に努め、できるだけおむつを使わないでトイレで排泄できるようにしている。 | ○ | できるだけ、トイレでの排泄を促し、おむつを使わないように努力していく。 |
| 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 | 入所時やサービス担当者会議等で入浴の希望についてききながらできる範囲で対応しているが、業務の都合でできないこともある。 | ○ | 業務の見直しを行いながら、可能な限り希望にそって入浴ができるように支援していく。 |
| 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 | 一人ひとりが気持ちよく休息できるように意思の確認をおこないつつ対応している。 | | できるだけ、日中の活動に参加していただき、夜間、安眠できるようにしていく。 |
| 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 | 本人の希望を尊重しながら、日々の生活を楽しむことができるように支援している。 | ○ | ホームの中で、役割や楽しみを持てるように様々な行事やレクなどを実施していくようにする。 |
| 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 | 現金の所持については、本人、家族とも相談しながら、管理ができる方については、持てるように支援している。 | ○ | 本人や家族とも相談しながら、お金をもつことができる方はおられないか、検討していく。 |
| 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 | できるだけ、ホームの外に出る機会を設け、ごみ捨てや散歩、新聞とりなどに行ってもらっている。 | ○ | 行事や買い物、地域との活動などに参加できるように支援していく。 |
| 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 | ホーム外に出かける機会をもうけ、外食や遠足、お花見などを行っている。 | | ひとり一人の希望について、実施できるように家族とも協力しながら対応していく。 |

| 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 | 特に遠方におられる方には電話で話をさせていただいたり、手紙をかいてもらったりしている。 | | 今後も入居者ごとに応じて対応していく。 |
| 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 | 面会者が気軽にホームに来られるような雰囲気作りに努めており、自分の居室でゆっくりと過ごしていただいている。 | ○ | 家族や馴染みの人が訪問された時はできるだけ、ゆっくと落ち着いて話ができるように努めていく。 |
| (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 | 身体拘束廃止委員会をつくり、全職員が拘束を行わないということをしっかり意識し、ケアにあたるようにしている。 | ○ | 身体拘束廃止委員会を定期的で開催し、職員全体で身体拘束をしないケアに努めていく。 |
| 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 | 日中は玄関の鍵は閉めないようにしており、入居者が自由に外にでれるようにしている。 | ○ | 入居者が自由に外に出られるようにしてあるので、今後もしっかりと見守りを行うようにしていく。 |
| 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 | 職員同士の声かけを行いながら、入居者の確認に努めている。夜間も定期的巡視を行いながら、所在の確認をおこなっている。また、巡視の際は、静かにおこなうようにしている。 | ○ | プライバシーや安眠を妨げることがないように見守りをおこなっていく。また、個別に応じ、特に見守りや介助の必要な方は配慮していく。 |
| 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 | 刃物や薬などは事務所で保管している。居室内で自分で管理できる方は自分で保管できるように努めている。 | | 症状の進行や状態の変化などに気をつけながら今後も検討していく。 |
| 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 | ヒヤリハットや事故報告書を用いて事故の防止に努めている。また、職員が周知できるように連絡をおこなうようにしている。 | ○ | 必要時や会議のたびに情報を共有し、事故防止に努めていくようにする。 |

| 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 | 応急手当を作成しており、また緊急時には連絡対応の仕方についてのマニュアルも作成している。 | ○ | 急変時や事故発生時に備え、定期的に訓練をおこなうようにしていく。 |
| 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 | 特養ホームと合同で避難訓練をおこなっている。入居者や職員も実際に避難も行う訓練をしている。 | ○ | 火災だけでなく、地震や水害等についても訓練し、消防や地域との協力も図れるようにしていく。 |
| 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 | 契約時や面会時に本人の現状や事故のリスクなどについて家族等に説明を行っている。 | ○ | リスクなどについては、ケアプランなどにも位置づけ、都度、家族にも情報を提供していく。 |
| (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 | 毎日、バイタルチェックを行いながら一人一人の状態把握に努めている。また、食事量や排便などについても確認、見守りをおこない、異常時には早急に対応できるようにしている。 | ○ | 状態の変化にすぐに対応し、早めの受診を行うことにより悪化するのを未然に防ぐようにしていく。 |
| 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 | 薬については、説明書を確認しながら効果や副作用などについても把握するようにしている。また、投薬時にはまちがいのないように名前や日づけなどの確認をしっかりとこなうようにしている。 | ○ | ケアスタッフが、入居者がどのような薬を飲んでいるかを把握できるように会議などで確認をしていく。 |
| 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 | 水分摂取の少ない方には声かけなどを行いながら、飲んでいただくように努めている。また、体操や歩行などに努め、便秘の予防に努めている。 | | 食品の工夫や運動の確保などに努め、便秘の予防に努めていく。 |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行いながら、清潔保持に努めている。また、異常のあった方は歯科医師と連携を取りながら対応している。 | | 毎食後の口腔ケアを今後も実施し、清潔保持に努めていく。 |

| 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 | 毎月の体重測定を行いながら、一人一人の状態把握に努めている。また、食事量などの確認を行いながら、その方に合わせた食事量を提供している。 | ○ | 常に食事の摂取量や、水分量などについて確認をおこなうようにしていく。 |
| 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) | 感染症対策マニュアルを作成しており、会議などの際に職員で情報を共有し、特に時期に合わせて確認している。 | ○ | 感染症についても会議等で確認をおこないながら、職員に周知していく。 |
| 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 | 入居者、職員とも手洗いや消毒を行い、食中毒の予防に努めている。また、新鮮で安全な食材を使用している。 | | 今後も引き続き、衛生管理や予防に努める。 |
| 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 | 玄関の前に花を植えたりして、明るい雰囲気づくりに努めている。 | ○ | ホームの位置がはっきりと分かるように看板などを設置して、安心して出入りができるようにしていく。 |
| 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 | 光、音、匂いや温度などについては、毎日随時見ながら調整している。また、入居者が居心地よく過ごせるように努めている。 | ○ | 季節感や生活観があり、居心地よく過ごせるように工夫していく。 |
| 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 | 廊下や食堂にソファーや椅子などをおき、一人で過ごしたり、気の合った利用者同士で過ごせるようにしている。 | | さらに居場所づくりにおいて工夫ができないか検討していく。 |

| 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 | 本人やご家族とも相談しながら、できるだけ、使い慣れたものなどをもってきていただき、居心地よく過ごせるように努めている。 | ○ | 入居者によって違いはあるが、できるだけひとり一人が居心地よく過ごせるように努めていく。 |
| 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 | 各居室や食堂など換気に努めており、また、温度調節を行い、気持ちよく過ごせるように配慮している。 | ○ | 居室や食堂の換気や空調についても十分に配慮しながら、対応を行っていく。 |
| (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 | 一人一人の状態に応じてできるだけ、自分でできることは行っていたるように努めている。 | ○ | 今後も入居者の状態や変化に応じて、自立した生活がおくれるように努めていく。 |
| 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 | 一人一人と対話をしながら、できるだけ自分でしていただき、自立して生活できるように支援している。 | ○ | 分かりにくい所については、環境面などの工夫を行い、対応していく。 |
| 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 | 玄関からでて、外周りの散歩や花植えなどは実施しており、利用者が楽しめるように努めている。 | | 花植えなどは、利用者にも楽しんでいただけるように努めていく。 |

| V. サービスの成果に関する項目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目 | | | |
| 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 |

| 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、生き生きと働いている | ○ | 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。)

○認知症の低下を防ぐための学習会や、身体機能低下を防ぐために体操や散歩などをおこなっている。 環境面や整っている。 ひとり一人に応じた支援をしている。