

# 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 や 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のものになるよう、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 |
|--------------------------------|-----|
| . 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   |
| . 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   |
| . 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  |
| . 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   |
| . 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            | 社会福祉法人 愛心会         |
| (ユニット名)         | グループホーム やくしま       |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 鹿児島県熊毛郡屋久町原914番地23 |
| 記入者名            | 岩川 成功              |
| 記入日             | 平成 19 年7月30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<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>. 理念に基づく運営</b> |   |  |       |                                  |
| 1. 理念と共有          |   |  |       |                                  |
| 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            | 住み慣れた地域で安心した暮らしや、個々の尊厳を主にして柔軟に対応できるようにしました   |       |                                  |
|                   | 理念の共有と日々の取り組み   |  |       |                                  |
| 2                 | 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                             | 採用時に説明、毎日の朝礼で確認してケアに取り組んでいる                  |       |                                  |
|                   | 家族や地域への理念の浸透  |  |       |                                  |
| 3                 | 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    | 家族には訪問時にお伝えしています、役場、病院等にパンフレットをお願いしています      |       |                                  |
| 2. 地域との支えあい       |   |  |       |                                  |
| 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 | 散歩やドライブ、買い物にでかけたおり、声をかけたり、かけられたりして交流をはかっています |       |                                  |
| 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  | お祭りや地域の行事に参加して、馴染みの方との交流に努めている               |       | 地元や地域の人が多く訪れ、交流を図り活性化していきたい      |

| 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                  | 地域住民や見学、実習生の要請があれば受け入れて実施している           |     |                                  |
| 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                           | 評価内容を理解して、サービスの改善と向上に努めています             |     |                                  |
| 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           | 運営会議の実施準備中です                            |     | 早々に実現して地域の方の思いなど、サービスに取り入れていきたい  |
| 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                            | 利用者の相談、市町村の調査等の協力を努めている                 |     | 活性化に努めたい                         |
| 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 | 活用の対象者がいないので、内容までは理解していない               |     |                                  |
| 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            | 研修での内容を皆にお話して、虐待等に取り組み、させない、しないを実践しています |     |                                  |

| 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             | <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>契約時に疑問点について理解と納得を得ています。疑問に思う所は再度の説明をしています。退所時の事もお話しています</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>利用者又ご家族からの不満には、職員ですぐに検討し改善に取り組んでいます</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>面会時に近況をお話して状態等の説明をし、遠方のご家族には写真を同封したりで様子が判るようにしています。訪問時に金銭帳での確認と領収書の確認をしています</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>色々とお話できるように雰囲気づくりをして、ご家族からの意見、その他助言等を活かせるように反映しています</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>意見の出やすいようにしています、改善できる所は業務に反映していますが、十分ではないです</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>利用者のペースで生活できる状態を心がけ、ローテーションを組んでいます</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>馴染みの関係が継続される様に、採用するときなどは考えて人間関係を大切にしています</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) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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           | 個々で島内の研修、他の施設にも見学している、他の研修資料は職員が内容を把握できるようにしています      |      |                                  |
| 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 | 事業所、地域からの要請があれば受け入れています、職員は他の施設の見学等を行っています            |      |                                  |
| 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                                    | 個々での食事会を行い交流を実施しています                                  |      |                                  |
| 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                        | 資格等に挑戦していくように働きかけています                                 |      |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |  |   |      |                                  |
| 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             | 各部屋での会話に努め話しやすい環境づくりをしています、内容次第では職員での検討で早急に対応         |      |                                  |
| 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                  | ご家族から相談しやすいように、近況の状態などお話しして不安、その他に思っていることなど聴くようにしています |      |                                  |

| 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                                | 当施設での対応ができかねないときは、他の事業所など紹介している、当施設でのサービスが可能なら支援に努めています |     |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>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 | 利用者の入居希望時には、施設の訪問で他の方との交流を体験して、納得されてからの利用に努めている         |     |                                  |
| 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>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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 本人の思いや不安、喜びを共に分かち合い、協働しながら生活を送れるように場面作りや声かけしている         |     |                                  |
| 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                                  | 利用者の様子や家族の思いを共有しながら、支えあう思いで支援していることなどお話ししている            |     |                                  |
| 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                                      | 家族、本人の思いや状況を考え、外出や外泊で家族と過ごす時間の工夫をして実行している               |     |                                  |
| 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  | 一人ひとりの生活暦を尊重して、地域で暮らす馴染みの方との関係を大切にしている                  |     |                                  |
| 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                                       | 毎日の生活の時間で、お話やドライブにでかけ共に過ごす時間作りをしている                     |     |                                  |

| 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) |
|-----------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                      | 退所された方の家族との関係を大事にして、他に移られた方にも利用者と面会にでかけている                |     |                                  |
| <b>. 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  | 日々の生活での関わりで把握と理解できるように努めている                               |     |                                  |
| 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                                    | 利用時に、自宅に訪問したり、ご本人やご家族から聞き取るようにしている。その後も状態などでご家族から情報を聴いている |     |                                  |
| 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  | 一人ひとりの生活パターン、リズムを理解して、行動、声の大きさ、動作、表情などから把握に努めている          |     |                                  |
| 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     | ご本人、ご家族からは日頃の関わりで思いや意見を聞き、職員での意見交換で反映させるようにしている           |     |                                  |
| 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 | ご家族やご本人の希望を取り入れ、状態が変化した際には状態等を観察して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>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     | その日でのサービスや状態変化は、個々の支援経過に記すようにし、職員間の連絡簿、朝の朝礼で確認している                     |     |                                  |
| 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>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               | 利用者には柔軟な支援で、通院付き添い、送迎を行っている、近隣の高齢者のショートステイ、デイサービスにも対応できるように検討中         |     |                                  |
| 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>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              | 周辺施設への働きかけや、事業所からの見学で馴染みの方と交流できるように実施して、ボランティアの受け入れもしている               |     |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<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   | 他のサービスを利用する希望はないので利用はしていない   |     |                                  |
| 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  | 制度を必要とする利用者には、地域包括支援センターに相談して協力して支援したい                                 |     |                                  |
| 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 | 本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている、通院介助にはご家族や事業所に対応している(可能な限り)。訪問診療に来てもらうケースもあります |     |                                  |

| 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  | 協力病院等に指示や助言をもらったり、かかりつけ医に受診の時相談している                 |     |                                  |
| 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   | 相談できる医師との連携、病院の受診を行っている                             |     |                                  |
| 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                      | 入院によるリスクや事業所でのリスクを対比して、医師やご家族との話し合いで退院できるように支援している  |     |                                  |
| 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                                   | 重度化に伴うご家族との話し合いで、事業所が対応できない時の説明をおこなっている             |     |                                  |
| 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 | ご本人やご家族の意向を尊重して取り組みたい、対応出来ない場合を考え、対応できる施設での話しを行っている |     |                                  |
| 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                      | 他の事業所に移られた場合、情報交換を行い職員や利用者で機会をもって訪問に行くなどおこなっている     |     |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| <b>. 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、記録等の個人情報取り扱いをしていない                      | 職員の意識向上を図りながら日々の関わりをして、個々を尊重しながらプライバシーを損ねない対応を行っている                     |      |                                  |
| 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 | 職員の一方向的な押し付けはせずに、利用者に声をかけ要望の事柄に関する支援を行っている                              |      |                                  |
| 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       | 基本的な一日の流れはあるが、本人の気持ちに対応して支援を行っている                                       |      |                                  |
| (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                  | 朝の着替えは本人の意向で見守り、行事等化粧やおしゃれを楽しんでもらえる取り組んでいる                              |      |                                  |
| 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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 利用者や採ってきた山菜や、職員が採りに行き事業所で一緒に調理して、楽しい食事ができることを大切にしている。片付けもお手伝いをしています     |      |                                  |
| 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                  | 一人ひとりの嗜好を聴き取り、本人と買い物にいき楽しめるように支援しています(アルコール類は行事の時にしていますが、日常的に必要な方はいません) |      |                                  |

| 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                           | <p>気持よい排泄の支援</p> <p>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>時間や個々の排泄での把握で、声かけ、誘導してトイレでの排泄を行っている、排泄感覚のない利用者にはパットのみ利用して、トイレ介助を行っている</p> |     |                                  |
| 57                           | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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>利用者の希望で実施している、初めての利用者には、一人での対応で安心してから行う様に支援して、随時の支援も行っている</p>             |     |                                  |
| 58                           | <p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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</p>                   | <p>日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。また室温調整(温度計、本人、体感温度等)も個々に対応しています</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 |  |  |     |                                  |
| 59                           | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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>一人ひとりのできる事や、したい事を聴き一緒に楽しんでいる。感謝の言葉を伝えて、役割で生きがいを感じていただくように支援を行っている</p>     |     |                                  |
| 60                           | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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>自分で小額のお金を持っている人もいる、事業所で預かり必要時に渡して本人が支払うように働きかけをしている</p>                   |     |                                  |
| 61                           | <p>日常的な外出支援</p> <p>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>天気や本人の体調、希望での散歩、買い物、ドライブに出かけ季節を感じられる支援を行っている</p>                          |     |                                  |
| 62                           | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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>個々での行きたいところを尋ね行っているが、実現出来かねない所もあり、家族にお話して協力をしている</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) |
|----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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                                  | 利用者の希望に応じて支援している   |     |                                  |
| 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                   | 気軽に訪れるような雰囲気づくりを心がけ、時間などは特に定めずに訪問しやすいように配慮しています                                      |     |                                  |
| (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>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 | 身体拘束はしないということを、職員が認識して身体拘束のないケアに取り組んでいる  |     |                                  |
| 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、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | センサーは設置しているが、利用者が外出しそうな時は声かけでさりげなく散歩している、又安全面に配慮して出入口には鍵はかけずに暮らしを支援している              |     |                                  |
| 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                           | 日中はフロアにいる職員が気配りしている、記録等は同じ空間で行いながら把握に努めている。夜間等は20～30での巡視を常に行うように努めている                |     |                                  |
| 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                     | 利用者の状況に合わせて、保管する品目での対応を行っている、利用者が使う時には注意して、一緒に行くようにしている                              |     |                                  |
| 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                  | 個々の状態などを把握して、危険などを検討している、ヒヤリハットを記録して職員での認識を図っている。誤嚥等の危険が考えられる方等にはトロリや極小刻みなどで対応を行っている |     |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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                 | 夜間では近隣の職員に連絡して、支援を受けている。又救急車に対応しているが訓練は少ないので、今後の課題である  |     | 定期的に訓練を、取り組むように努めたい              |
| 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   | 事業所の近隣にはお話しているが、訓練等には取り入れていない、職員は非難訓練を行っている            |     | 災害時には協力頂ける働きかけをしていきたい            |
| 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 | 生活の時間等でのリスクは説明しているが、利用者の機能維持の大切さもお話して理解と承諾を得られている      |     |                                  |
| (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>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           | 食欲、行動の変化が見られたら、バイタルチェックを行い、記録し病院に問い合わせ受診等をしている         |     | 今後もこまめに対応をして、早期発見で健康管理に取り組んでいきます |
| 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       | 個人の服薬のファイルで内容の把握できるようにしている、服薬時には本人に手渡し、服用できているか確認をしている |     |                                  |
| 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         | 消化しやすい工夫をして、軽度の運動で身体を動かす働きかけをしている、困難時には薬の対応も行っている      |     |                                  |
| 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                   | 食後の歯磨きの声掛けを行い、個々に合わせてお手伝いしています                         |     |                                  |

| 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                                   | 食事、水分の摂取状況を確認している、又低下の時はチェックを行うようにしている。   |      |                                  |
| 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）   | 感染症に関する情報収集を行い、共有して対応に努めている、インフルエンザ対策も家族に同意をいただき予防接種を受けている                        |      |                                  |
| 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  | まな板等の消毒は毎日行い清潔を心がけている(布巾、エプロン等)食材の残りの状態や鮮度を確認して冷凍したり処分している。衛生上食材の買いだめはしないようにしています |      |                                  |
| 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                              | 玄関等には利用者や職員の手作り作品を置き、季節感を演出している   |      |                                  |
| 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 | 台所とフロアーが近く、献立等のお話ができたりして、旬の食材の会話で季節感を感じ、飾り等も季節に合わせて制作している                         |      |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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、廊下にはベンチを配置して、会話を楽しめたり、一人の時間を過ごせる空間をつくっている                                      |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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 | 利用者の好みや生活に合わせている、家族が持込する備品等も受け入れている   |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>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        | 気候に合わせて窓等は開放している、部屋の温度等も温度計や利用者、体感等で調整を行っている、トイレ等は毎日清掃、消毒している、利用者が使用して汚したら直ぐに清掃して対応している |     |                                  |
| (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                 | 利用者が運動したり休んだりできるように、手摺や椅子の配置を工夫し、安全確保と自立できるようにしている                                      |     |                                  |
| 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                           | 状態にあわせ環境整備に努め、混乱等が生じた場合は、検討して不安を取り除き機能の回復に努める   |     |                                  |
| 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                                   | ベンチ等で休んだり、お話できるようにしている  |     |                                  |

| . 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|                 |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)