

# 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 |
|--------------------------------|-----|
| 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 北寺島の家       |
| (ユニット名)         | 1号館                 |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 静岡県浜松市中区北寺島町206番地27 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 太田 榮子               |
| 記入日             | 平成 20 年 2 月 15 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>I. 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<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      | あたたかい手、思いやりの心、の言葉を掲げ、玄関、リビングに掲示し、勉強会、会議の中で話し合い、日々実践に向け努力している。                             | ○    |                                  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 週1回の勉強会にて管理者と職員は理念の実践への意見交換を行なっている。                                                       | ○    |                                  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 2ヶ月に1度の推進会議には家族や自治会長等に出席していただき、利用者が地域の中で健やかに暮らせるよう、話し合っている。                               | ○    |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |                                                                             |                                                                                           |      |                                  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 散歩中、挨拶は率先して行なっている。ホームの行事である納涼祭にはチラシ配布、声かけにて年々、参加者も増え、行事準備の手伝いに来てくださる。また、お花を届けてくださる方もあります。 | ○    |                                  |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 自治会に加入し、町内際には利用者と共に参加している。                                                                | ○    |                                  |

| 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) |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                  | 2ヶ月に1度、市職員、家族、自治会長を招き運営推進会議を開き、話し合っている。          |      |                                  |
| 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                           | 少しずつではあるが理解し始めてきたが完全とはいえない。現在、職員一人一人が努力中です。      | ○    |                                  |
| 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           | 2ヶ月に1度の運営推進会議での意見を勉強会、会議で話し合い、サービス向上に努めるようにしている。 | ○    |                                  |
| 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                            | 介護相談員の受託も行なっている。浜松市介護サービス連絡協議会にも参加させていただいています。   | ○    |                                  |
| 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 | 学ぶ機会はあるが必要としている方がいないので今後、勉強していきたい。               | ○    |                                  |
| 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            | 実情把握、相談、調査、指導、大きな問題、事態にならないよう、小さな異変に気付いたらすぐ相談する。 | ○    |                                  |

| 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              | <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>入居時、説明し、理解を得ています。</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>利用者からの訴えを聞いている。困難な場合は会議等を取り上げ、職員全員で話し合い、実行に移せるよう、努力している。</p>                                    | ○    |                                  |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p> <p>訪問時、家族には最近の状態、通院、往診の状態も報告している。</p>                                                            | ○    |                                  |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> <p>意見、不満、苦情等を聞き入れ、反映させている。</p>                                                                     | ○    | 家族もなかなか不満、苦情等の意見を出していただけないこともあり。 |
| 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>週に1回、職員会議を開き、反映させている。</p>                                                                                   | ○    |                                  |
| 17              | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> <p>入居者の状態や生活の流れを支援するためにこれに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。</p>                                     | ○    |                                  |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの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>各フロア職員が常に他フロアへ出入りし、他フロア入居者に声かけ等をし、移動があっても知らない顔ではないよう、心掛けている。</p> | ○    |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                              | (○印)                                                                            | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |                                                                                                              |                                                                                 |                                  |  |
| 19                               | <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>全職員にA, AA, B課程の受講義務付けがある。また、自己啓発として年3回レポート提出がある。</p>                         | ○                                |  |
| 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>地域の総合病院の勉強会に参加(1ヶ月に1回)また、3ヶ月に1回地域医療介護連絡会にも参加させていただいている。講演会等にも積極的に参加している。</p> | ○                                |  |
| 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>週1回の勉強会を開いており、その場で話し合ったりしている。個別に聞いたりしているが全員が悩み解消できているとは考えにくい。</p>            | ○                                |  |
| 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>職員の採用時、フォローアップ等、それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容を全ての職員に周知している。</p>                     | ○                                |  |
| <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                               | <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>生活暦等を参考にしている。本人から聞き出し、ケアにつなげている。</p>                                         | ○                                |  |
| 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>家族とは入居前、入居時に話し合っている。そのときに出された意見等、ケアにつなげている。</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) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                | 相談を受けた時、必要とされている支援、サービス利用につなげている。                                              | ○    |                                  |
| 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 | 一人一人が安心して暮らしていけるよう、環境作りに努めている。今まで使っていた私物を持ち込み、自分の居場所となるよう家族と相談しながら居室作りを行なっている。 | ○    |                                  |
| 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                       | 職員は入居者との会話の中で冗談を言い合ったり、若いころの経験を活かし、教えていただき、支えあう関係を築いている。                       | ○    |                                  |
| 28                        | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | 家族が訪問された時、お茶の時間を設け、本人と一緒に支えていけるよう話し合いを行なっている。                                  | ○    |                                  |
| 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                                      | 家族が訪問された時、本人と家族が気兼ねなく話が出来、よりよい関係が築けるよう、居室を使うように努めている。                          | ○    |                                  |
| 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                                        | 友人に遊びに来ていただいたり、家族と一緒に墓参りに出掛けたり出来るよう家族に協力していただき自由に外出できるよう努めている。                 | ○    |                                  |
| 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                                       | 共有の趣味等を見つけ、利用者同士が馴染みの関係が保てるよう支援している。                                           | ○    |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                      | ホームの近くに来たときや、デパートに来たとき、駐車場を提供し、いつでも立ち寄れるよう、雰囲気作りに努めている。 | ○    |                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |                                                                                                     |                                                         |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |                                                                                                     |                                                         |      |                                  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                        | 本人の希望に合った生活パターンで生活できるよう支援している。                          | ○    |                                  |
| 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                                    | 情報がない時、違っていることも多く、その人に合わせたケアを探しながらケアを行なっている。            |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 入居者のそばで記録等を記入しながら会話をしたり、状態を把握するよう努めている。                 | ○    |                                  |
| 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     | 担当者会議で意見を出し合い、家族、ホームドクターと連携を図りながら計画を立てている。              | ○    |                                  |
| 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 | 1月に1回モニタリングを行なっている。3ヶ月に1回見直しをしているが業務に終われ思うように進んでいない。    | ○    |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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     | 毎日の様子、特別な事が合ったとき、異常時、申し送りをし、記録として残している。日々の介護に反映させるため、一人一人の変化を具体的に記録している。                                      | ○    |                                  |
| 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               | 本人、家族のご要望に応じて柔軟な支援を行なっている。                                                                                    |      |                                  |
| 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>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              | 地元の警察にも協力を得ている。消防署の協力も得ている。ボランティアも行事を行なう時は協力していただいています。ホームのことを知っていただき、社会へ還元している。                              | ○    |                                  |
| 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   | 家族の要望により、必要に応じて訪問看護等の協働も行なっている。                                                                               |      |                                  |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している  | 19年4月より担当包括が変更になったため、新担当包括は協働が全くない。運営推進会議も全て欠席の状態。                                                            |      |                                  |
| 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 | 総合病院受診希望の方は家族と共に病院へ、それ以外でホームドクターを希望される方は職員、同行を希望される家族がある時は一緒に受診を受けてます。異常を発見した時はホームドクターと連絡を取り体調管理を行なっている。往診有り。 | ○    |                                  |



静岡県 グループホーム北寺島の家

| 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                                              | 精神科のドクターとホームドクターとの連携がある。双方とも相談、治療も受けられる体制が整っている。指示、助言等も頂いている。               | ○    |                                  |
| 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                                                             | 必要に応じて訪問看護も利用している。                                                          |      |                                  |
| 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、病院の相談員と情報交換をし、早期退院できるよう連携を図っている。                                  | ○    |                                  |
| 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                                   | 状態が変化した時、家族、ホームドクター、管理者、計画作成者等で話し合いを行い、今後の方針を決め職員全体で共有している。                 | ○    |                                  |
| 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 | 必要があればドクターより訪問看護に委託したり、ドクター自身が職員に介護上の注意点等を説明してくれ、利用者の安楽な方法に向けての取り組みを行なっている。 | ○    |                                  |
| 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                      | 家族、利用者の不安な気持ちを受け止め、ケア関係者との話し合い、必要な情報交換を密に行なっている。                            |      |                                  |

| 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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                        |                                                              |                                  |  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |                                                                                        |                                                              |                                  |  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |                                                                                        |                                                              |                                  |  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | プライバシー、尊厳の保持に努めている。                                          | ○                                |  |
| 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 | 自己決定が出来るよう支援したり、納得が出来るよう説明できるよう努力している。                       | ○                                |  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 散歩に行かれる方、洗濯物を進んでたたんでくださる方、塗り絵を楽しまれる方、1人1人その方のペースに合わせて支援している。 | ○                                |  |
| (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                  | 各自持っている衣類でその方なりのおしゃれを心掛けている。また、理、美容望む店には職員、家族と共に出掛けることもある。   | ○                                |  |
| 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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている              | 献立作りをする前に、入居者の好みの希望を聞き、食材の準備も、出来る時には一緒に行き、後かたづけも行なっている。      | ○                                |  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                  | 1人1人好みの物を常に用意しておき、その日その日を楽しんでいる。                             | ○                                |  |

| 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) |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 56                            | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 1人1人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導時、オムツ交換時等、役立てている。チェック表を作り、記録に残している。           | ○    |                                  |
| 57                            | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 1人1人のタイミングに合わせて、ゆっくり楽しめるよう、支援している。また、気の合う方同士入浴できるよう配慮している。         | ○    |                                  |
| 58                            | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 生活のリズムを乱さないよう、安定したリズムが取れるよう支援している。その日の状態に応じて安静、休息等していただいている。       | ○    |                                  |
| (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>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  | それぞれ、出来ることを楽しみながら役割分担している。職員も一緒に行なうよう努めている。                        | ○    |                                  |
| 60                            | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ご自分で管理が出来る方は持っている。買い物等行かれ、買い物を楽しんでいるが買いすぎないように支援している。              | ○    |                                  |
| 61                            | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 天気の良い日は散歩、外気浴等を行なっている。家族と食事に行かれる方もいる。                              | ○    |                                  |
| 62                            | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 月に1度自宅へ帰る方もいる。年に1～2回旅行に家族と行かれる方もいる。家族と食事に行かれる方もいる。季節ごとの遠足等も行なっている。 | ○    |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | ご本人の要望にてその都度、行なっている。読み書きの支援も行なっている。                                            | ○    |                                  |
| 64              | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 訪問者への挨拶、声かけ等を徹底し、居心地の良い雰囲気作りや次も訪問しやすいような雰囲気作りを心掛けている。                          | ○    |                                  |
| (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>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 利用者の立場に立ち、あたたかい手、思いやりの心を持ち、指定基準に基づき、正しく理解し、全員が身体拘束しないようにしている。                  | ○    |                                  |
| 66              | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 自由に生活していただくため、安全と思われる場所には鍵をかけない。ガ、帰宅願望の強い利用者への対応から家族の了解の下、生命安全を重視し、鍵をかけることもある。 | ○    |                                  |
| 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                           | チームワークの基にしっかり伝達し、目配り、気配りの出来るよう把握し、安全に対する配慮を行なっている。                             | ○    |                                  |
| 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                     | 危険性のあるものに関してご本人に十分説明し、預かり保管場所を決め管理している。薬や物品は保管場所を決め管理している。                     | ○    |                                  |
| 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                  | 職員会議、勉強会を行い、その都度利用者の状態と健康管理に関する事を話し合い、事故防止に努めている。                              | ○    |                                  |

| 項 目                       |                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                       |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------|
| 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                 | 職員会議、勉強会を行い、その都度利用者の状態と健康管理に関する事を話し合い、事故発生、急変時あわてないように繰り返し対応に備えている。 | ○    |                                                                        |
| 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   | 起きた時どうするか等話し合い、担当を決め訓練し、避難誘導をどのようにするか話し合っている。                       | ○    | 災害時の避難をスムーズに出来るよう、各館にいる利用者が異なるため月1回、誘導方法等身につけるため職員同士の話し合いの場を持ちたいと思います。 |
| 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 | その都度話し合っている。状態の変化等あれば家族に連絡し、説明している。                                 | ○    |                                                                        |
| (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>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           | 毎日のバイタルチェックを行い、変化があれば管理者に相談、場合によってはホームドクターに往診していただいている。             | ○    |                                                                        |
| 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       | 情報をファイルし、職員1人1人が理解し、支援している。                                         | ○    |                                                                        |
| 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         | 水分の量や食事内容のチェック、散歩や腹部のマッサージ等、個人に合わせて行なっている。必要に応じ、処方していただいている。        | ○    |                                                                        |
| 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                   | 出来る人には声かけ見守り、出来ない方には職員が行なっている。                                      | ○    |                                                                        |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                   | 1人1人の咀嚼、嚥下等の身体機能や便秘、下痢等の健康状態に合わせて摂取していただいている。                    | ○    |                                  |
| 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）                                         | 全職員、院内感染研修済み。疑いがある時は早めにドクターに報告するよう取り決めている。                       | ○    |                                  |
| 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                                        | 毎日、布きん、まな板は消毒している。食器は週1回消毒している。食材は早めに冷蔵庫にて保管するよう心掛けている。          | ○    |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |                                                                                                           |                                                                  |      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり          |                                                                                                           |                                                                  |      |                                  |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | ホームの外観は施設的ではあるもののホーム入口にプランターや鉢植えを置いて暖かい雰囲気作りにしてある。               | ○    |                                  |
| 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 | 厨房の機器やトイレ、浴室の設備は家庭用の物を設置している。季節に応じた絵や花等を飾っている。                   | ○    |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                              | 各利用者より使い慣れた家具や生活用品を持ち込まれたり好きなように使っていただいている。気の合う人と隣同士になるよう配慮している。 | ○    |                                  |

| 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) |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 使い慣れた家具や生活用品を持ち込み、居心地が良くなるよう努めている。家族の写真を掲示したり花等も飾っている。 | ○    |                                  |
| 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       | 窓を開けて空気の換気を行なっている。室温も利用者に聞きながらエアコンにて調整している。            | ○    |                                  |
| (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                | 手すり等つかまりやすく、トイレ、浴槽等使いやすくしてある。                          |      |                                  |
| 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                          | 声かけ等工夫し、見守りも欠かさず行なっている。                                | ○    |                                  |
| 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                                  | 外にベンチがあり話をしたり、プランターの野菜や花等に水遣りをしたり収穫したりしながら季節を楽しんでいる。   |      |                                  |

| 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     |
| 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  |



| 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広がったり深まり、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。)

入居者1人1人の暮らしやすい空間作りに日々、取り組んでいます。