

# 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            | 南郷グループホームほたる    |
| (ユニット名)         | ふくろう            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 大津市南郷一丁目7-21    |
| 記入者名<br>(管理者)   | 二井 邦明           |
| 記入日             | 平成 20 年 5 月 1 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                  | <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>      | 利用者さんがその人らしく楽しく暮らしていけるよう、地域の特性を生かし生活の中に取り入れている。            |                                  |
| 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>                         | 朝夕の申し送り時に理念を唱和し、業務に反映させている。                                |                                  |
| 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> | 入居時に説明したり、運営推進会議の時にも説明している。                                |                                  |
| 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> | 買い物に行くときに挨拶したり、来所された方と利用者さんと和やかにおしゃべりしてもらえようとお茶やお菓子をだしている。 |                                  |
| 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>   | 夏祭りや老人センターや地域包括支援センター主催の会合に出席している。また、地域の2中学の体験実習も受け入れている。  |                                  |

| 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                  | 民生委員の会合や地域包括支援センター主催の会合に出席している。                   |      |                                  |
| 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                           | 評価日当日の調査員さんからの指導、指摘を改善点として生かしている。                 |      |                                  |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 2ヶ月一回会議でグループホーム内での生活全般について説明している。                 |      |                                  |
| 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                            | 大津市主催の会合にも出席しているし、様々な問題にも電話で相談に乗ってもらっている。         |      |                                  |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | ミーティングで職員に説明し、家族来所時にはパンフレットを用いて説明している。            |      |                                  |
| 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            | 日頃より管理者が注意して見ているが、外部研修で習得したことをミーティングで全職員に周知させている。 |      |                                  |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |                                  |
| 12              | ○契約に関する説明と納得<br>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                                 | 時間を十分に費やして説明し、一回で理解してもらえない時は再度来所してもらって説明している。                  |                                  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | ご意見箱の設置やサービス計画の変更時に説明し、家族からの要望等も聞くようにしている。                     |                                  |
| 14              | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 面会に来られた時や、1ヶ月一度手紙を出してその中で説明報告している。                             |                                  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 今年度より大津市からの介護相談員の受け入れを了承している。                                  |                                  |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 1ヶ月に一度のミーティングで聞く機会を設けている。その都度聞く機会を設けている。言い出しやすい環境を整えている。       |                                  |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 人員基準プラスデイサービスの職員も入ってもらって余剰人員を活動しやすくしている。                       |                                  |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 両ユニットのお互いの職員の異動はほとんどないようにしている。離職者を出さないように常日頃から職員の悩みや要望に善処している。 |                                  |

| 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) |
|------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>           |   |   |                                  |
| 19                           | <input type="checkbox"/> 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           | <input type="checkbox"/> 月一度のミーティングで外部研修出席者からの情報を全員で共有している。                           |                                  |
| 20                           | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所の総会出席やサービス情報提供会に1ヶ月一度出席して情報交換をしている。                 |                                  |
| 21                           | <input type="checkbox"/> 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                                    | <input type="checkbox"/> 職員の負担にならないよう、休息が適度に取れるような勤務シフトにしている。また、懇談会やレクレーションも企画実行している。 |                                  |
| 22                           | <input type="checkbox"/> 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                        | <input type="checkbox"/> 管理者は各個人の個性を生かすよう考えて勤務シフトを作っている。                              |                                  |
| <b>II. 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                           | <input type="checkbox"/> 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             | <input type="checkbox"/> 要望があれば体験入所を行っている。また、入居までに何度か面談をするようにしている。                    |                                  |
| 24                           | <input type="checkbox"/> 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                  | <input type="checkbox"/> 申し込み時より電話、面談、見学など何度も話し合う機会を設けている。                            |                                  |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>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                               | 何度も面談を行い、ご家族、本人と話し合い、ニーズを見極めている。  |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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 | 体験入所や見学をできるだけお願いしている。入居初期は本人が不安を感じないよう、本人のペースで生活を始めてもらうよう配慮している。                      |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |   |      |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 家事全般において先輩としてアドバイスしてもらっている。昔の歌や家事の裏技などを教えてもらったりしている。                                  |      |                                  |
| 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                                 | 月に一度手紙と活動時の写真を送り近況を知らせたり、面会時にいろいろと悩みを聞いたり相談をしたりしている。                                  |      |                                  |
| 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                                     | 面会時、必要であれば職員が中に入ってホーム内での出来事を話したり、談話したりしている。   |      |                                  |
| 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                                       | 友人、知人との手紙のやり取りを支援している。地元のスーパーや近隣の散歩に一緒に行っている。   |      |                                  |
| 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                                      | 孤立防止のために常に職員が目配りし、利用者さん同士の中に入りコミュニケーションをとるようにしている。体調不良で入院された時には皆で千羽鶴を折って見舞いに行ったりしている。 |      |                                  |

| 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                      | サービス利用終了時も本人や家族が孤立されないよう、他施設入所の援助やその後の生活の相談の支援をしている。      |      |                                  |
| <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  | 不満や不安を聞きだすようにしている。本人の立場に立って話し合い検討している。                    |      |                                  |
| 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                                    | 個人のアセスメントファイルを作成し、個々の歴史やサービス利用に至った経緯を把握している。              |      |                                  |
| 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  | 毎日ケース記録に細かく記録し、定期的に見直し、把握するようにしている。                       |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |   |      |                                  |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 利用者さん本人の思いや希望、また家族の意見や希望を聞き、その上でミーティングで意見交換し、本人主体で作成している。 |      |                                  |
| 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 | 基本的に3ヶ月に一度見直しをしている。個人の状態変化に応じて臨機応変に実情に則したケアができるように見直している。 |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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    | 個別の生活記録があり、日々の様子や新しい発見を具体的に記録している。問題や変化が生じた時は詳しく記録し、解決方法を意見交換するとともに次の介護計画に役立てている。 |      |                                  |
| 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              | 本人の要望により、デイサービスでの電気治療マッサージをうけてもらったり、事業所全体のイベントに参加したりしている。                         |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |  |   |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>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             | 近隣の老人センターを利用している。消防や警察とも連携をとり、支援している。実習生や中学生のボランティアの受け入れは特に喜ばれている。                |      |                                  |
| 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  |   | ○    | 介護保険以外のサービスも必要だと思われるが、今は行っていない。  |
| 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 | 運営推進会議の開催時に地域包括センターの職員と話し合っている。   |      |                                  |
| 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、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 | 利用者の健康面で変化や心配事がある場合、家族と相談の上、専門医を受診していただき、情報のやりとりをしている。                            |      |                                  |



| 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) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   |      |                                  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |      |                                  |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      |      |                                  |

| 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                     | 職員は常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。個人情報等についても緊張感を持って管理している。                  |                                  |
| 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 | 職員は利用者さんの思いに常に耳を傾け、安心納得されるまで話を聞き対応している。   |                                  |
| 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       | 外出やレクへの参加、観たいビデオ、映画など希望に沿えるよう支援している。入浴時間、昼寝の時間も本人の意思を尊重して過ごしてもらっている。                      |                                  |
| (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                  | 一人ひとりの個性を尊重した服装、髪型を支援している。また家族の希望で毛染めの支援もしている。本人の望む美容室に行かれている方もいる。                        |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 誕生日、イベント、行事など特別メニューで楽しみを増やしたり、その日の食の好みを聞き、できるだけ食べたいものを提供している。準備、かたづけはほとんどの利用者さんが手伝ってくださる。 |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | おやつや飲み物は本人の好みに合わせて楽しめるよう支援している。また、買い物時に選んでいただいたり、居室に好みのおやつを持っておられるかたもいる。                  |                                  |

| 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        | 排泄記録をつけ、パターンを把握している。パットも昼夜を使い分けるなど工夫したり、時間を決めてトイレ誘導している。リハパン使用のかたもいるがすべてのかたがトイレで排泄されている。 |      |                                  |
| 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    | 本人の希望により大浴場、家庭風呂を選んでもらっている。一人ひとりに合った介助を心がけ入浴を楽しんでもらっている。                                 |      |                                  |
| 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                     | 睡眠のパターンは記録し把握している。昼夜逆転に注意し安眠につながるよう一人ひとりの生活リズムを作っている。                                    |      |                                  |
| <b>(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</b> |  |  |      |                                  |
| 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  | アセスメントシートを活用し、一人ひとりに合った役割、楽しみごとを提供している。  |      |                                  |
| 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  | 少数ではあるが、所持して使っておられるかたもいる。  |      |                                  |
| 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                    | 徒歩圏内にスーパーや公園があり、外出が容易でもあるので、できるだけ外出を支援している。  |      |                                  |
| 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 | 地域でのお祭りや花見、家族会での遠出などできるだけ外出の機会を設けている。家族の家へ外泊したり、食事で出かけたりにしていただける。                        |      |                                  |

| 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                                  | 手紙は自由に出してもらっている。電話も希望があればかけてもらっている。              |      |  |
| 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                   | 居室やリビング等でお茶を飲みながらゆっくりと過ごしてもらっている。                |      |  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |  |
| 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 | 全職員が勉強会で学び理解している。基本的に身体拘束は行っていない。                |      |  |
| 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                  |  | ○    | 鍵をかけないことが望ましいが、徘徊が始まると外出願望の強い利用者さんもおられ、やむおえず施錠しているときもある。 |
| 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                           | なるべく全体が見渡せるようにしている。利用者さんの所在は常に把握するようにしている。       |      |  |
| 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                     | 一人ひとりの残存能力に合わせて使用してもらったり、職員と共に使用するようにしている。       |      |  |
| 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                  | 事故報告にまとめ、ミーティングで対策を話し合っている。またヒヤリハットの段階でも話し合っている。 |      |  |

| 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                                | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている</p>                 |      |                                  |
| 71                                | <p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている</p>   |      |                                  |
| 72                                | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている</p> |      |                                  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |   |      |                                  |
| 73                                | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている</p>           |      |                                  |
| 74                                | <p>○服薬支援</p> <p>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>       |      |                                  |
| 75                                | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる</p>         |      |                                  |
| 76                                | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>                    |      |                                  |

| 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                                   | 食事量、水分量の記録をしている。個別にあった食事量、水分量を提供している。水分量は一日1200CCを目安にしている。        |      |                                  |
| 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)   | インフルエンザの予防接種は利用者さん、職員全員が受けている。また手洗い、消毒は徹底している。                    |      |                                  |
| 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  | 毎日まな板、布巾は消毒している。食材の使用前には必ず消費期限等の確認をしている。当所所有の畑もあり、栽培された野菜も使用している。 |      |                                  |
| 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                              | 玄関に花を植えたり、鉢植えを置いたりして明るい雰囲気を心がけている。大きな表札でホーム名を表示している。              |      |                                  |
| 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 | ソファーや鉢植えを置いたり、明るいカーテンにしたりしてゆっくりくつろげる雰囲気をつくっている。                   |      |                                  |
| 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                              | 玄関先や廊下にソファーや椅子を置き、利用者さん同士が自由に過ごせる空間を設けている。                        |      |                                  |

| 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 | 本人が使い慣れた馴染みの家具を置き、また家族の贈り物をおいたり、写真を飾ったりして居心地良く過ごせるよう工夫している。  |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のお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       | その日の天候を見て、利用者さんに確認をとってから、リビングや居室、廊下の窓を開け換気を行っている。夏場の冷房は外気温との差が少ないように配慮し、冬場は廊下も暖房し温度変化がないようにしている。       |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |  |      |                                  |
| 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                | 廊下、階段、トイレにてすりをつけ、安全に配慮している。居室内の家具の配置も本人や家族と相談しながら決めている。  |      |                                  |
| 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                          | 居室前に写真入り表札を掛けている。またトイレや洗面所をわかりやすく表示したり、居室のタンスに衣類の表示をして混乱を防いでいる。  |      |                                  |
| 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                                  | 玄関やベランダに季節の花や野菜を植え、手入れやみずやりも利用者さんと一緒にしている。天気の良い日には日光浴や外気浴を楽しんでいる。ベランダや庭にパンくずをまいてやって来る雀やセキレイ達を皆で楽しんでいる。 |      |                                  |

## 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せている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|     |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|     |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|     |  |                       | ④ほとんどできていない  |



| 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。)



